Czasopismo Lekarskie

X. 1907. Luty. 2

Kilka słów o powstawaniu i leczeniu zakrzepu zatoki jamistej (trombus sin. cavernosi).

(Czytane na posiedzeniu Tow. Lek. Łódzk dnia 16 stycznia 1907 r.).

Podał Dr. **H. Waserman.**

Zakrzep dróg krwionośnych wewnątrzczaszkowych, dzięki postępom chirurgii, począł w ostatnich czasach coraz bardziej zwracać na się uwagę specyalistów, stał się bowiem przedmiotem coraz to skuteczniejszych zabiegów. Z tego względu pozwolę sobie w niniejszej pracy omówić przyczynę oraz sposób powstawania zakrzepu jednej z zatok czaszkowych, nawiasem mówiąc, najmniej dotąd w rachubę branej. Mam tu na myśli zakrzep zatoki jamistej, gdy najliczniejsze dotąd prace, tyczące się sinusphlebitis, jako pochodzące od otyatrów, uwzględniają przeważnie zatoki, bliżej ucha średniego położone.

Nie chcąc zbytnio rozszerzać ram tej krótkiej notatki, wspomnę tylko w kilku słowach, przy jakich sprawach tę postać spostrzegano, a zajmę się głównie nią, jako powikłaniem zakrzepu żył twarzowych (v. v. faciales), a to na skutek ostrego zakaźnego zapalenia szpiku żuchwy (osteomyelitis acuta infect. mandib.) oraz czyraka i róży twarzy (furunc. et erysipel. faciei).

Pomijając powstawanie dość rzadkiej postaci zakrzepu zatok, wskutek chorób wyniszczających i uwiądu starczego (t. zw. marantycznej), która to postać zawsze występuje *pierwotnie* i nie przedstawia zainteresowania z punktu widzenia chirurga, zapoznajmy się bliżej z bardziej nas obchodzącą sprawą *wtórną*, mianowicie z postacią zakaźną lub zapalną.

Zjawia się ona w najbliższem sąsiedztwie zakażenia—z części miękkich lub kości twarzy i głowy. Podług K o e r n e r'a (1), najważniejszym punktem wyjścia zakażenia (w $^{2}/_{3}$ przypadków) jest ucho i kość skroniowa. Stąd też zakrzep zatoki jamistej spotyka się najczęściej w opisach łącznie z zakrzepem zatoki poprzecznej i innych, bliżej kości skalistej się znajdujących.

Tu chciałem rozpatrzeć drogi, jakiemi przenika zakażenie do zatoki jamistej, by zakrzep tejże stał się odosobnionym, a nie z innych zatok przedłużonym.

Zakrzep zatoki jamistej, jako początek zatkania dróg krwionośnych wewnątrzczaszkowych, nie zdarza się bynajmniej tak rzadko, jak sądzono dotąd. D w i g h t i G e r m a i n (2) do r. 1901 odszukali w piśmiennictwie 182 przypadki, do których dodają swoje 4, spostrzegane w Boston city Hospital od r. 1897—1901. Do tych przypadków dołączam dwa, przez siebie spostrzegane tak, że za ostatnie 10 lat naliczyć można tego rodzaju 188.

We wszystkich tych przypadkach źródłem zakażenia były różne postaci zapalenia miękkich części i kości twarzy oraz głowy o charakterze złośliwym, jako to: róża, karbunkuł, zapalenie okostny, wskutek próchnicy zębów i t. p. Sprawa ta, w przeciwieństwie do zakrzepu marantycznego, dotyka przeważnie osobniki w wieku średnim. Najczęstszym sposobem powstawania zakrzepu jest—szerzenie się zapalenia po żyłach twarzowych p e r c o n t i g u i t a t e m aż do zatoki jamistej, gdzie na ścianach krew się ścina, tworząc zatyczkę, Mamy tu przeto czystą postać thrombophlebitis. Rzadszą postać—osteophlebitis stanowią przypadki, gdzie zakrzep utworzył się już w kości i stąd się przedłuża do zatoki.

Objawy miejscowe zakrzepu zatoki jamistej, jak wogóle przy wszystkich tego rodzaju sprawach, są dość niewyraźne. Występują one w postaci zaburzeń krwiobiegu, wskutek których narusza się czynność mózgu, a nazewnątrz występuje obrzęk. Poza tem mamy tu objawy ogólne zakażenia: bóle głowy, wymioty, zawroty głowy, dreszcze i gorączkę wysoką z dużemi spadkami. Jednak przy niepowikłanym zakrzepie zatoki inteligencya chorych aż do śmierci pozostać może nietkniętą.

Odosobniony zakrzep zatoki jamistej zdarza się rzadko; najczęściej przechodzi p e r c o n t i n u i t a t e m z sin. sigmoid. przez sin. petrosus sup. (przy cierpieniach uszu) lub też z żył ocznych.

Drogi, jakiemi dąży zakrzep od żył twarzowych w kierunku zatoki jamistej, poniekąd ilustrują trzy spostrzeżenia, poczynione przy zastrzykiwaniu parafiny, w celu poprawienia zniekształconego nosa.

Mintz (3) spostrzegał przypadek ślepoty, która nastąpiła po użyciu parafiny przy plastyce nosa. Objawy zastoju żylnego postępującego w oku (pareza mięśni oka, zmętnienie rogówki, exophtalmus), jakie się przytem dały zauważyć, należały, według autora, od pierwotnego skrzepu w żyłach nosowych zewnętrznych; skrzep ten następnie się rozszerzył na żyły oczne dolne i na żyłę środkową siatkówki. a potem przeszedł na żyłę oczną główną i na plex. cavernosus. Rohmer (4) opisuje 2 podobne przypadki, gdzie nastąpiło zatkanie żył siatkówki. Autor uważa powyższe powikłanie, jako skutek przedostania się parafiny z żył twarzowych przez v. angularis do vv. ophtalmicae.

Z tych spostrzeżeń, będących niejako mimowolnem doświadczeniem, wyrozumieć można drogę, jaką postępuje zakażenie, by się do zatoki jamistej dostać.

Jako przyczynek do sposobu powstawania zakrzepu zatoki jamistej, posłużyć może spostrzeżenie Damianos'a (5) z oddziału Moseting-Moorhof'a, w którem omawia dwa przypadki, zakończone śmiertelnie. W jednym przypadku, u 25-letniej kobiety, wskutek caries zęba wytworzył się zakrzep ropny obu zatok jamistych z ropnem zapaleniem opon podstawy mózgu. Prawdopodobnem jest, zdaniem autora, że z ropnia części miękkich lewej żuchwy wytworzył się zakrzep żył twarzowych, który przez plex. pharingis et pterygoides dostał się do sin. cavern. sin. i przez sin. circularis Ridleyi rozszerzył się na stronę prawą.

Stocker (6) znów przytacza przypadek, gdzie chora 48, 5-letnia uderzyła się w lewe oko; na 6-ty dzień dostała gorączki; oko spuchnięte; chemosis; exophtalmus magnus; ruchomość oka na wszystkie strony coraz mniejsza; chełbotania niema. Po 8 dniach — nacięcie, przyczem wylało się kilka kropel ropy, ale stan oka się poprawił; natomiast na drugi dzień prawe oko zaczęło brzęknąć. Nie było wątpliwości, że w lewym oczodole był zakrzep, który przez przednie zatoki podstawy mózgu przeszedł na żyły drugiego oczodołu i wywołał tu exophtalmus. Rozpoznanie brzmiało: zakaźny zakrzep zatoki jamistej.

Tak tedy drogi, któremi kroczy zakażenie z żył twarzowych do zatoki jamistej, schodzą się w żyłach ocznych, skąd już łatwo przenika do podstawy mózgu.

Talke (7) ze swej strony stara się doświadczalnie zbadać rolę drobnoustrojów w pobliżu ścian naczyń w sprawach zapalnych ropnych i wpływ ich na wytworzenie w nich zakrzepu. Szło, mianowicie, o stwierdzenie, czy za pomocą sztucznego ogniska zakażenia da się osiągnąć zakrzep sąsiednich naczyń, i jak się zachowują przytem drobnoustroje? Z pomiędzy 41 wziętych do doświadczeń zwierząt, którym zaszczepiono gronkowca,—u 33 zauważono zakrzep pobliskich naczyń, przytem w 15 znaleziono w zakrzepach zaszczepiony drobnoustrój, w reszcie zaś kokków nie zauważono. Obecność jednak tych ostatnich zawsze przeważała w starych zakrzepach, gdy w świeżych znajdowano je rzadko.

Okoliczność, że ustalono zakrzepy, gdy ani w błonie wewnętrznej (intima), ani w średniej (media) ścian naczyń nie znajdowano ziarników (kokków), świadczy o tem, że do wytworzenia pierwszych nie potrzeba bezpośredniego zetknięcia się drobnoustrojów z prądem krwi, lecz wystarcza, by swoją obecnością, sprowadzając zmiany zapalne, działały niejako pośrednio i w ten sposób wpływały na krzepnięcie krwi.

Te dane doświadczalne tłumaczą nam sposób przenoszenia się zakrzepu nie przez bezpośrednie przedłużenie go z sąsiedztwa: wystarcza, by z miejsca zakażonego oderwały się cząsteczki, zawierające bakterye, a te miejscowo wywołały podobnyż stan zapalny w ścianie zatoki, by tu powstał zakrzep (per contiguitatem).

To też statystyka Dwight'a i Germain'a (l. c.), obejmująca, jak już wyżej wspomniałem, 186 przypadków, nie ściśle jest takiego pochodzenia (per contiguitatem), gdyż w większości przypadków zakrzepowi ulegały inne zatoki, bliżej ogniska zakażenia się znajdujące (np. sin. transversus przy ropieniu w uchu, a stąd per continuitatem—sin. cevernosus). Co się etyologii tyczy, to w czterech przypadkach, przez wzmiankowanych autorów przytoczonych, punktem wyjścia zakażenia w jednym—był karbunkuł karku, w drugim—wrzodzianka fałdy nosowargowej, w trzecim—ropienie z ucha, w czwartym wreszcie — ropienie zatoki czołowej.

Rozpoznanie in vivo było postawione tylko w dwóch przypadkach.

W reszcie przypadków, zebranych przez tych autorów, zakażenie ze strony oka nastąpiło 4 razy, ze strony nosa—9 razy, z ust — 14 razy, z twarzy — 34 i wreszcie z wargi—2 razy.

Izaczyk (8) w swoim przypadku podaje, jako powód powstania zakrzepu— różę twarzy. Damianos (l. c.)—caries dentis e periostitide.

Obok objawów ogólnego, nadzwyczaj ciężkiego zakażenia, jako też oznak choroby podstawowej, obraz chorobowy przy zakrzepie zatoki jamistej wywołany jest przez przeszkody w krążeniu tej ostatniej. Przytem obraz rzadko bywa z jednej tylko strony, gdyż zakrzep rychło przechodzi na stronę drugą. Najwybitniejszym objawem na oku— jest znaczne jego wypuklenie (exophtalmus); występuje następnie chemosis, rozszerzenie żył siatkówki, brak odczynu źrenicowego na światło i przystosowanie (akomodacyę); porażenie mięśni oka (nieruchomość gałki ocznej); neuritis optica; amaurosis. Należy jednak oględnie rozważyć wszystkie dane, by dojść do wniosku o zakrzepie zatoki jamistej, gdyż możliwe są wszystkie prawie poprzednie objawy, gdzie sprawa jednak ograniczyła się do nacieczenia po za gałką oczną bez objawów mózgowych.

Przypominam sobie przypadek, rok temu spostrzegany, w którym młoda dziewczyna, nachylając się, ukłuła się drutem u wewnętrznego kąta szpary ocznej, pomiędzy gałką a oczodołem. Nastąpił trzeszcz (exophtalmus) i nieruchomość gałki, jako też zupełna ślepota, wskutek wylewu krwi i zatkania żył ocznych; ciepłota przytem nie była podniesiona. Okoliczność, że zakażenie, jakie mogło było nastąpić ze strony zardzewiałego druta, nie przeniosło się per contiguitatem na zatokę jamistą, tłumaczy nam łagodność tego przypadku. Chorą skierowałem wtedy do okulisty, kol. Garlińskiego.

Za życia rzadko się udaje rozpoznać chorobę. Rozpoznanie ułatwiają objawy oczne, zwłaszcza zaś, gdy występują z obu stron; wtedy prawie z bezwzględną pewnością rozpoznać można zakrzep obu zatok jamistych. Przy jednostronnem zajęciu oka—przeciw rozpoznaniu ropówki jamy oczodołowej — przemawia zwykle obraz ciężkiego zakażenia, jako też wcześnie występujące oraz znaczne zmiany dna oka.

Zakrzep zatoki jamistej, pozostawiony własnemu losowi, jsst chorobą, zawsze śmiertelnie przebiegającą. Cztery przypadki tego cierpienia Dwight'a i Germain'a skończyły się zejściem niepomyślnem; na 182 przypadki z piśmiennictwa tylko 14 wyzdrowiało. Chory Izaczyka też zmarł.

Zejście śmiertelne następuje przy objawach ogólnej gnilicy i posocznicy, jako też zajęcia mózgowia, przyczem związek pomiędzy ogniskiem zakażenia (czyrakiem lub różą) a temi końcowemi zjawiskami jest podług Koeniga (9) zawsze ten sam: sprawa zapalna przez tkankę łączną i naczynia chłonne przechodzi do oczodołu, a stąd do jamy czaszkowej lub rozmiękłe czopy przechodzą z żył twarzowych do żył mózgu.

Hodowla zakrzepu w jednym przypadku Dwight'a i Germain'a dała gronkowca białego.

Zabieg chirurgiczny jedynie może podać niejaką nadzieję uratowania chorego, polegać jednak musi na opróżnieniu samej zatoki, gdy wyskrobanie żyły ocznej ze strony jamy oczodołowej jest niedostateczne. Niestety, zatoka jamista nie łatwo jest dostępną dla zabiegów chirurgicznych. Dotychczas zabieg taki wykonał raz jeden Bircher. Dwight i Germain radzą szukać sobie dostępu do zakrzepu sposobem Krause'go, jak przy wycięciu ganglion Gasseri. Nacięcie samej zatoki nie jest zabiegiem trudnym i przynosi bezpośrednią ulgę, jeżeli tylko zakrzep nie jest zbyt mocny. Najczęściej jednak operacyę wypada wykonywać zbyt późno, gdy zakażenie ogólne doszło do takiego stopnia, iż wszelki ratunek czyni niemożliwym.

Voss (10) znów odrzuca metodę otwarcia zatoki Bircher'a oraz Krause'go. Przy zakrzepie zatoki jamistej, którego punktem wyjścia jest jama oczodołowa, autor zaleca otworzenie zatoki połączanym sposobem Lexer'a i Kroenlein'a (wycięcie czasowe górnej ściany jamy oczodołowej). Pozostawia jednak nierozstrzygniętą kwestyę, czy wogóle zabieg wspomniany cokolwiek przyczynić się może do uratowania chorego; tem niemniej sądzi, iż dalsze doświadczenia winny być poczynione. Te ostatnie również wskazać nam mogą, czy operacya jednostronna jest wystarczającą, czy też, przy szybkiem przejściu sprawy z jednej zatoki na drugą, zmuszeni będziemy wykonać ją obustronnie.

Przeciwwskazaniem do operacyi służy, podług Lermoyez'a (11), znaczne rozszerzenie żył podskórnych uwłosionej części głowy, gdyż jest to dowodem, że nie jedna tylko zatoka, lecz więcej uległo zakrzepowi, jakto mógł spostrzegać w przytoczonym przez się przypadku.

Moje dwa przypadki są następujące:

Kat. Stef., której historyę choroby bardziej szczegółowo przedstawiłem w innem miejscu (12), przybyła do szpitala z objawami zakaźnego zapalenia szpiku żuchwy. Po 2 tygodniach, wskutek zakrzepu żył twarzowych i przejścia tegoż na żyły oczne, wystąpiły najprzód objawy zatkania dróg krwionośnych: obrzęk powiek oraz nacieczenie pozagałkowe i wypuklenie oka. Do tych objawów przyłączyły się inne, wskazujące na porażenie nerwów gałki ocznej. Widomą oznaką tegoż była zupełna ophtalmophlegia, to jest niemożność wykonywania ruchów za pomocą mięśni gałki ocznej, jako też ptosis, wskutek porażenia n. oculomotorii, źrenica, z początku zwężona, następnie się rozszerzyła ad maximum; na światło odczynu nie daje. Z powodu ucisku na n. opticus nastąpiła zupełna ślepota. Chora się skarżyła na bóle głowy, lecz nie stale. W ostatnich dniach przed śmiercią miała bóle z tyłu głowy, ale sztywności karku nie było. Przytomność zachowała prawie do końca.

Ponieważ cała sprawa dotyczyła tylko jednego oka, to rozpoznanie było postawione: zakrzep żył ocznych. Badanie pośmiertne jednak wykazało prócz tego zakrzep zatoki jamistej.

Przypadek drugi dotyczy Mar. Stemp., 21 l., u której na tydzień przed przybyciem do szpitala pokazał się pryszcz na dolnej wardze ze strony lewej. W ciągu tygodnia warga znacznie obrzękła. Dreszcze; gorączka wysoka. Na dolnej wardze cała sieć drobnych wrzodzianek, wypełnionych ropą i tkanką zmartwiałą, jak przy karbunkule; naokół skóra w stanie zapalnym i nacieczona. T-ra 40°,4. Obrzęk się posuwa w kierunku prawego policzka i dolnej szczęki. Zrobiono rozległe i głębokie nacięcia. Nazajutrz miejscowo obrzęk zapalny się zmniejszył, lecz posunął się na powieki prawego oka. Na trzeci dzień—obrzękła też lewa połowa twarzy, a na czwarty uwłosiona część głowy. Zaczerwienienie charakterystyczne dla róży. Na 8 dzień ciepłota spadła do 38°; obrzęk z twarzy i głowy znikł prawie zupełnie. Dnia 10 temp. 36°,5; obrzęku niema prócz powiek. Wystąpił exophtalmus. Dn. 12 ciepłota znów poczęła się podnosić: pojawił się obrzęk i nastrzyknięcie łącznic (chemosis); nieruchomość gałek ocznych—z początku z prawej strony, a w niespełna 24 godzin—z lewej. Zupełna ślepota.

Nie ulegało wątpliwości, że mamy tu do czynienia z zatkaniem żył ocznych i zakrzepem zatok jamistych, który przez zatokę Ridley'a przeszedł ze strony prawej na lewą, przyczem świeże podniesienie ciepłoty wskazywało chwilę, gdy sprawa po uciszeniu się z jednej strony nasiliła się z drugiej. Jednocześnie zaczęło występować rozszerzenie żył skóry głowy, co, jak już wiadomo, stanowi przeciwwskazanie do jakiegokolwiek zabiegu. Inteligencya była zachowana, 19-go dnia chora zmarła.

PIŚMIENNICTWO.

1) Cyt. w. Handbuch d. prakt. Chirurgie v' *Bergmann. Bruns* u. *Mikulicz.* 1902. Band. 2.

2) *Dwight* and *Germain* — Thrombosis of the cavernous sinus. (Boston med. and surg. Journ. 1902. Mai).

3) Centrbl. f. chir. № 2. 1905.

4) Annales d'oculistique 134. Archives d'ophtalmologie.

5) *Damianos* —Eitrige Thrombophlebitis der sin. cav. infolge von Zahncaries (Wien. klin. Woch. 1903. № 13).

6) *F. Stocker*—Ein seltener Fall von Trombosirung der vorderen basalen Hirnsinus, im Anschluss an orbitale Thrombophlebitis. (Arch. f. Augenheilkunde. Bd. 44. Ergaenzungsheft).

7) *Talke* — Experimenteller Beitrag zur Kenntnis der infectioesen Thrombose. (Beitr. zu klin. Chir. Tom 36, zesz. 2).

8) *Izaczyk* — Wracz. № 41. 1904.

9) *Koenig.* Podręcznik chir. szczeg. T. 1. 1894, str. 242.

11) *Voss B.*—Die Eroeffnung d. sin. cav. bei Thrombose. (Arch. f. Chir. 1902. № 47).

11) *Lermoyez* — Un signe de la thrombose du sin. longitud. sup. (Ann. des malad. de l'oreille, T. 23 str. 497).

12) *H. Waserman* — W sprawie powstawania gazów w żywych tkankach ustroju. (Czasop. lek. № 2. 1906).

Czwarty rok zakładu dla umysłowo- i nerwowo-chorych w Kochanówce.

Napisali: **J. Mazurkiewicz, W. Sochacki, S. Borowiecki i J. Morawski.**

(dokończenie)

Cyfry powyższe wskazują, iż z pomiędzy służby, pozostającej w Kochanówce na 1907 r.: pawilonowej 72% przesłużyło dłużej niż 1 rok, 28% poniżej roku; 100% kucharek przesłużyło dłużej niż rok; 71½% służby podwórzowej przesłużyło dłużej niż rok, 28½% krócej; wreszcie 100% praczek służyło nie dłużej niż 1 rok. Cyfry te dowodnie wskazują, iż warunki pracy praczek w Kochanówce są istotnie najgorsze; i że pozornie znaczne zmiany w składzie pozostałej służby

zachodzą właściwie tylko we względnie nieznacznej odsetce służby (28% niestałych).

Porównanie miesięcznego wynagrodzenia niższej służby szpitalnej z wynagrodzeniem w innych szpitalach łódzkich daje następujące rezultaty:

Szpital		Poslugacze	Posługaczki	Kucharki	Praczki	Pomywaczki	Stróże	UWAGI
Szpital św. Aleksandra	przed 1/IX 1905 r.	5 rs.	4 rs. 4 rs. $3^1/_2$ rs.	4 rs. 75 k.	5 rs. 7 rs.	—	4 rs. 6 rs	Wszyscy prócz pensyi mieszkanie i życie
	przed 1/IX 1906 r.	7,5 rs.	$5^1/_2$ rs. $5^1/_2$ rs. $5^1/_2$ rs.	7 rs.	8 rs. 8 rs.	—	7,5 rs. 7,5 rs.	Wszyscy prócz pensyi mieszkanie i życie
	po 1/IX 1906 r.	10,0 rs.	8 rs. 8 rs. 8 rs.	8 rs.	10 rs. 10 rs.	—	10 rs, 10 rs.	Wszyscy prócz pensyi mieszkanie i życie
Oddział miejski chorób zakaźn.		10 rs.	8 rs. 8 rs. 8 rs.	10 rs.	8 rs.	7 rs.	21 rs. + mieszk.	Wszyscy (wyłączając stróża) prócz pensyi mieszk. i życie
Szpital fabryczny Czerwonego Krzyża	przed 1/X 1906 r.	10 rs.	6 rs.	8 rs. 7 rs.	8 rs. 6 rs. 6 rs. 6 rs.	6 rs.	10 rs.	Wszyscy prócz pensyi mieszkanie i życie
	po 1/X 1906 r.	20 rs.	15 rs.	17 rs. 15 rs.	17 rs. 15 rs. 15 rs. 15 rs.	15 rs.	20 rs.	Wszyscy prócz pensyi: 1) rano kawa+2 f. chleba—dziennie; 2) 3 f. cukru i paczkę herbaty za 35 kop.—miesięcznie
Szpital Scheiblera	przed 1/XII 1906 r.	24,3 rs. + mieszk. +25 r. rocz. na opał	13 rs.	6 rs. 5,5 rs.	5,5 rs. 5 rs. 5 rs. 5 rs.	5 rs.	26,16 rs. + mieszk. 22 rs. bez mieszk.	Posługaczki, kucharki, praczki i pomywaczki prócz pensyi mieszkanie i życie. Wszyscy ubranie
	po 1/XII 1906 r.	31,6 rs. +mieszk. +25 r. rocz. na opał	16,90 rs.	7,80 rs. 7,15 rs.	7,15 rs. 6,5 rs. 6,5 rs. 6,5 rs	6,5 rs.	34 rs. +mieszk. 28 rs. bez mieszk.	Posługaczki, kucharki, praczki i pomywaczki prócz pensyi mieszkanie i życie. Wszyscy ubranie
Szpital Poznańskich	przed 1/VI 1905 r.	15 r.+m., opał światło i kawa rano	5 rs.	5 rs. 10 rs.	5 rs.	5 rs.	15 rs.	Stróże i posługacze prócz pensyi—mieszkanie, opał
	po 1/VII 1906 r.	20 r.+ m., opał światło i kawa rano	7 rs.	7 rs. $12^1/_2$ rs.	7 rs.	7 rs.	20 rs.	Światło i kawa codzień rano
Szpital dziecinny Anny Maryi		10 rs.	6 rs.	8 rs.	7 rs.	6 rs.	14 rs. 14 rs. 14 rs. 14 rs. + mieszk.	Wszyscy (wyłączając stróżów) prócz pensyi mieszk. i życie
Kochanówka	przed 1/IX 1906 r.	10 rs.; po każd. rok. podwyżk. o 1 rb. m.	8 rs.; po każdym r. podw. o 1 rb. mies.	8 rs. 6 rs. 6 rs. 6 rs.	6 rs.	—	6 rs. 17,25 rs. + mieszk.	Wszyscy (wyłączając żonatych stróżów—17,25 rs.+mieszkania) prócz pensyi—mieszk. i życie
	po 1/IX 1906 r.	12 rs.; podwyżki zniesione	10 rs. podwyżki zniesione	10 rs. 8 rs. 8 rs. 8 rs.	8 rs.	—	8 rs. 20 rs. + mieszk.	Wszyscy (wyłączając żonatych stróżów—20 rs.+mieszkanie) prócz pensyi—mieszk. i życie.

Warunki hygieniczne szpitala w Kochanówce.

Szpital dla umysłowo-chorych w tej postaci, w jakiej powstał na zasadzie doświadczenia poprzednich wieków, jest przedewszystkiem szpitalem, w ustroju swoim zawiera zatem ogólne urządzenia wszystkich szpitali z możliwem ograniczeniem tych, których wymagają właściwości chorych umysłowo. Wypełnienie tego warunku jedynie zdolne jest wzbudzić zaufanie ogółu społeczeństwa do zakładów psychiatrycznych. Pojęcie tego rodzaju szpitala dla umysłowo-chorych jest zdobyczą naszych czasów i gdzieindziej na naszym lądzie stało się już rzeczywistością, u nas pozostaje niedoścignionem marzeniem.

Kiedyś pozwalano chorym bezpiecznym wałęsać się po świecie, niebezpiecznych wyrzucano za granicę kraju na kark sąsiadowi lub zamykano w klasztorach, więzieniach lub spalano na stosach, jako ludzi-dyabłu zaprzedanych. Później oddano ich pod opiekę innym szpitalom, bo szpitali dla chorych umysłowo jedynie jeszcze nie było: chorych umysłowo pomieszczano w oddziałach przybudowanych lub oddziałach innych szpitali czy przytułków. Obłąkanie, jako choroba nieuleczalna, było ciężarem społecznym, o który niewiele kto się troszczył. W przytułkach tych bez światła i powietrza, w brudzie, na słomie żyli zgłodniali i pozbawieni ubrania, przykuci do łańcucha obłąkani na łasce dozorców (niekiedy byłych przestępców) i ich bata. Dzisiaj mamy już szpitale psychiatryczne, ale, jeśli warunki istnienia i rozwoju szpitali wogóle są opłakane, to w szczególności warunki zakładów psychiatrycznych. Szpital np. taki jak Kochanówka nie tylko, że nie rozwija się odpowiednio do potrzeb ludności, ale przeciwnie cofa się de facto wstecz, bo nie może odpowiedzieć wszystkim wymaganiom szpitala wtedy, kiedy ma o 80 chorych za dużo ponad normę 110. Przepełnienie i marne warunki materyalne robią je podobnemi do starych przytułków.

Przyjrzyjmy się wkrótce warunkom hygienicznym, w jakich odbywać się ma leczenie uleczalnych i wypełnianie życia nieuleczalnych chorych. Szpital zamierzony według planów zakładu w Alt-Scherbitz w Saksonii z konieczności okrojono stosownie do środków materyalnych do 2 pawilonów, do których dodano zbudowany z ofiary pp. Geyerów pawilon dla niespokojnych mężczyzn. Segregacya zatem chorych, zapewniająca względny spokój naszym chorym, zwłaszcza dla kobiet, skutkiem braku pawilonów jest niemożliwa. Grunt jest wilgotny, woda zaskórna tuż pod ziemią; woda do picia jest niezdatna, bo zanieczyszczona częściami organicznemi i bakteryami. Nie dosyć, że nie nadaje się do picia *), jest ona w tak małej ilości, że zaledwie się udaje stosować kąpiele na tyle, aby chorzy byli czyści, są to więc wanny hygieniczne jedynie, nigdy lecznicze, tak niezbędne w zakładach psychiatrycznych.

Ogrzewanie centralne parowe jest całkiem niedostateczne dla pokoików północnych, w których jest ono przedmiotem nieustannych skarg.

Ilość powietrza w pawilonach niesłychanie mała. Teoretycznie obliczona wielkość mieszkania na jednego człowieka czyli niezbędny sześcian powietrzny przy dostatecznej wentylacyi, t. j. odświeżaniu się powietrza dwukrotnem w czasie godziny, wynosi przeciętnie 16 metrów sześciennych, jeśli przyjmiemy za maximum zawartości Co_2 w powietrzu 1,0‰ (przez hygienistów powietrze jest uważane za złe, o ile zawiera już 0,7‰ CO_2). Że zaś rzadko gdzie urządzenia wentylacyjne dają więcej niż dwukrotną zmianę powietrza, a przy zmianie więcej niż

---

*) Analiza wody filtrowanej, dokonana bezinteresownie w marcu 1903 roku w laboratoryum chemiczno-bakteryologicznem D-ra S. Serkowskiego w Łodzi przedstawia się w sposób następujący:

Nadesłana ilośś 900 ctm. sześć. Woda bezbarwna.

Reakcya wody surowej neutralna.

„ „ po 10 minutowem gotowaniu alkaliczna.

Twardość wody ogólna=23° } francuzkich stopni Boutrona
„ „ stała =17°
„ „ zmienna= 6°

Nawozu i moczu, resp. indolu i skatolu niema

Chlorków, jako chlor (Cl)=10,5 mg. w litrze

„ „ chlorek sodu (NaCl)=17.4 litr.

Substancye organiczne: zużyto 29.7 $KMnO_4$, co odpowiada:

7.5 tlenu na 1 litr wody.

Amoniaku (H_3N) ślady.

Azotanów (HNO_3)=minimalne ślady.

Azotynów (HNO_2)=minimalne ślady.

Siarczanów niema.

Tlenku wapnia=150 mg. w 1 litrze wody.

Tlenku żelaza ślady Innych związków metali niema.

Części stałych=236 mg. w 1 litrze wody.

Mikroskopowo w nieznacznym osadzie: dość dużo detritu roślinnego, pleśni, obecne są infuzorye i flagellata.

Bakteryologicznie: obecne pleśnie, w dużej ilości bakterye gnilne i bact. coli commune.

Woda nadesłana w obecnym jej stanie (bakterye gnilne) jest do użytku niezdatna.

trzykrotnej dają się uczuwać przeciągi, stąd 16 metrów sześciennych stanowi już „krańcową najmniejszość, jaka zawierać się winna np. w sypialniach więziennych, w koszarach i t. d.“ Otóż, nie mówiąc już o racyonalności dostarczania choremu większej ilości świeżego powietrza i najwyższej granicy w tym kierunku (przynajmniej 30 m. sz. dla człowieka), przyznać musimy, że stoimy poniżej najniższej granicy. Sala ogólna u nas ma objętość 272 metry sześcienne, a śpi na niej, jak np. na oddziale żeńskim, niespokojnym, 27 kobiet (25 chorych i 2 posługaczki), t. j. wypada 10,1 metrów sześciennych na osobę. Że zaś wentylacya nie jest dla nas dostateczna, bo nie daje prawdopodobnie więcej niż dwukrotnej zmiany powietrza na godzinę, stąd oczywista, że chorzy oddychają powietrzem zanieczyszczonem.

Dla zobrazowania wartości odżywczej całodziennej strawy w Kochanówce weźmiemy dla przykładu pierwszy lepszy dzień. Pożywienie dostają chorzy 4 razy dziennie: śniadanie składające się z kawy białej i bułki czterogroszowej, obiad z 2-ch dań—zupy i mięsa z dodatkiem kawałka chleba, podwieczorek z białej kawy i bułki i na kolacyę herbata i chleb z masłem. Obiady stanowią kombinacye 3 rodzajów dań mięsnych i 5 gatunków zup. Obiad, którego odżywczość określaliśmy, nie wyróżniał się swą małością, przeciwnie był raczej jednym z obfitszych obiadów.

Każdy chory w dniu tym otrzymał:

Chleba	137,6 gramów	t. j. białka	8,4,	wodanów węgla	67,8,	tłuszczów	—
bułki	154,8	„	15,0	„	91,1	„	—
kotletów	146,2	„	43,4	„	7,9	„	18,2
mleka	78,0	„	2,3	„	3,1	„	2,7
kawy	5,2	„	—	„	—	„	—
cykoryi	4,0	„	—	„	—	„	—
cukru	9,9	„	—	„	9,9	„	—
barszczu	535,5	„	5,9	„	30,9	„	21,7
kaszy jagl.	240,8	„	26,4	„	169,0	„	4,9
kartofli	400,0	„	7,8	„	85,8	„	0,6
herbaty	0,9	„	—	„	—	„	—
masła	21,0	„	—	„	—	„	21,0
		Razem	109,2	„	465,5	„	69,1

W wyliczeniu tem nie uwzględnione są, jako nazbyt małe, ilości białka, wodanów węgla i tłuszczów zawarte w kawie, cykoryi i herbacie.

Każdy chory otrzymuje zatem dziennie mniej więcej 109 gramow białka, 465 gr. wodanów węgla i około 69 gr. tłuszczu. Obliczenia te, oparte na zasadzie danych E r i s m a n a, w mniejszej części F l ü g g e g o (bułka i chleb) wymagają jednak bliższych wyjaśnień. Cyfry powyższe, określające zawartość pierwiastków odżywczych, nie wyrażają jeszcze bezpośrednio wartości odżywczej przyjętych pokarmów, ponieważ nie wszystko się przyswaja, przeciwnie—część nie ulega strawieniu. A zatem ilość białka strawnego jest znacznie mniejsza od 109—dotyczy to najmniej mięsa, najwięcej zaś chleba, bułki, kaszy i kartofli. Stosunek wzajemny części strawnej białka do niestrawnej na przykładzie przedstawia się według E r i s m a n a w następujący sposób: na 412 gr. białka chleba 280 gr. się przyswaja, na 333 gr. białka z kartofli—227 i t. d.

Według obliczeń V o i t'a człowiek dorosły na dobę wymaga przeciętnie 150 gr. strawnego białka, 56 gr. tłuszczu i 50 gr. wodanów węgla. Cyfry te oczywicie nie dotyczą warunków, jakie wytwarza praca i są wymagane dla człowieka w spoczynku. Wziąwszy pod uwagę powyższy stosunek białka strawnego do jego ilości ogólnej, dojść musimy do przekonania, że odżywianie naszych chorych nie może uchodzić za zupełnie dostateczne, ilość białka strawnego przyjmowanego w pokarmach przez naszego chorego wynosi mniej więcej 90 gramów. Stoimy zatem znacznie niżej od normy żołnierskiej w czasie pokoju, opracowanej pod kierunkiem tegoż V o i t'a (112 gr. białka, 56 gr. tłuszczów i 500 wodanów węgla), a zbliżamy się do więzień i przytułków starczych.

Wreszcie—w opłakanym stanie od początku istnienia Kochanówki jest garderoba; dość wymienić kilka cyfr dla zilustrowania nędzy w tym kierunku. Liczba chorych ostatnimi czasy waha się nieustannie około 190, liczba kołder wynosi

173, ilość ręczników 369, prześcieradeł 499. Ilość chorych ogólnych mężczyzn wynosi mniej więcej 80; marynarek jest 63, spodni 71.

Taka jest rzeczywistość zakładu dla umysłowo chorych. Brak segregacyi, przepełnienie ostateczne, powodujące brak powietrza; brak odzieży, bielizny, łóżek, zimno, pokarm mniej niż dostateczny, to jest dzień powszedni każdego z naszych chorych. Zło to dotyczy wszystkich chorych i służy za źródło niewyczerpane bredzeń, pretensyi, oskarżeń i gniewów. Szpital staje się przytułkiem, sprzeniewierza się swemu zadaniu leczenia i w wyobraźni naszych chorych zbliża się do więzień.

Wpływ rewolucyi na powstawanie psychoz.

W poprzedniem sprawozdaniu umieściliśmy rozdział pod tym samym napisem, zawierający krótkie wzmianki o wywiadach w 18 przypadkach chorobowych, pozostających w wyraźnym związku przyczynowym z panującą podówczas atmosferą rewolucyjną. Atmosfera łódzka w roku sprawozdawczym zasadniczo nie różniła się niczem od atmosfery roku poprzedniego; chyba tem tylko, że wybuchy bomb, strzały i razy wszelakiego rodzaju na ulicach miasta stały się zjawiskiem dla każdego bardziej powszedniem; i chyba tem jeszcze, że ludzie, którzy się dawniej obawiali gwałtów kozackich i policyjnych, teraz już obawiać się zaczynają i swoich własnych współtowarzyszów pracy, codzień mordujących się wzajemnie.

Jest więc rzeczą naturalną, że i z roku sprawozdawczego zanotować możemy kilka przypadków chorób umysłowych, pozostających w związku z nienormalnym biegiem życia społecznego.

Przypadek I.

Ewa Gr, 28 lat, robotnica fabryczna, przywieziona do zakładu d. 9 stycznia 1907 r. Brat chorej opowiada, iż cierpienie jej zaczęło się przed 5 miesiącami i stopniowo rozwijało. Początkowo chora wykazywała tylko mniejszą zdolność do pracy, czem się sama martwiła. Wkrótce zaczęła tracić sen i apetyt, i podejrzewać wszystkich, że ją chcą otruć lub w inny sposób zgładzić ze świata, wskutek czego gniewała się często na ojca, rodzeństwo i sąsiadów, przestawała jeść przez parę dni, lub uciekała z domu. Żadnych momentów etyologicznych brat chorej nie jest w stanie podać, twierdząc, że chora poprzednio wogóle nigdy nie chorowała i w rodzinie wszyscy są zdrowi.

Po pierwszych 2-ch dniach pobytu w zakładzie, podczas których chora wobec lekarzy i otoczenia zachowywała się bardzo podejrzliwie i opornie, na 3-ci dzień chora stała się przystępniejszą, wykazała niezłe oryentowanie się w swej sytuacyi, i potwierdziła zdanie brata, iż nigdy chorób żadnych nie przechodziła, z wyjątkiem dość częstych bólów głowy. Twierdzi, iż jako osoba pobożna nie obawiała się rozruchów rewolucyjnych, gdyż wszystko jest w mocy Bożej. Jako jedyną przyczynę swej choroby podaje jednak przytem, iż ubiegłego lata była naocznym świadkiem szeregu zdarzeń, które wywarły na nią silne wrażenie. Więc widziała, jak wojsko wyprowadzało ludzi z kościoła, do którego ona dążyła, innym razem jak prowadzono aresztowanych robotników do „uczastku“; po pewnym czasie słyszała strzelanie na ulicy, kiedyindziej widziała człowieka zabitego, leżącego z rozbitą głową na dziedzińcu. Ku jesieni, kiedy chora stanęła w obronie robotnicy, którą inni za niechęć należenia do strejku chcieli usunąć, sama dostała uderzenie deską w plecy, i od tego czasu zaczęło jej być „markotno“ i przywidywać się, że nawet ojciec, który dotychczas był dla niej dobrym, jest złym duchem i chce ją otruć.—Paranoia acuta.

Przypadek II.

Dorota P., 20 lat, zajęcie domowe. Ciotka chorej twierdzi, iż ani w rodzinie, ani w życiu poprzedniem chorej nie było żadnych czynników, któreby tłomaczyły powstanie cierpienia obecnego, które rozpoczęło się nagle na 9 dni przed oddaniem chorej do zakładu. Mianowicie podczas obiadu chora wyraziła podejrzenie, że rodzice chcą ją zgubić, bo namawiają do jedzenia, chociaż ona czuje się niezdrową; biegała po pokoju, krzycząc, iż chcą ją otruć. Przytem bezsenność i od 3-ch dni zupełna odmowa przyjmowania pokarmów, wskutek czego w dn. 20. XI. 1905 r. została przywiezioną do Kochanówki. Po półrocznym okresie zupełnego mutacyzmu, odmowy jadła i stanu halucynacyjno-amentywnego z szeregiem objawów ruchowych, u chorej nastąpiła zupełna remisya z dobrem oryentowaniem się w stanie przebytym. Jako przyczynę swej choroby chora podała wtedy silne przejmowanie się zabójstwami i gwałtami, o których ciągle słyszała i czytała,

a szczególniej częste zabójstwa i strzały na Woli, które cała rodzina ze swego mieszkania dobrze słyszała, tak iż niekiedy matka w nocy z przerażenia budziła chorą i jej rodzeństwo.—Dementia paranoides; w dn. 17. VII. 1906 r. wypisana z zakładu w stanie remisyi.

Przypadek III.

Maryanna U., l. 32, robotnica fabryczna, wdowa z jednem dzieckiem. Przedtem zawsze zdrowa, żyła we względnym dostatku i zadowoleniu; w kwietniu 1906 r. zaczęła się martwić ciągłymi strejkami w fabryce, bać strzelaniny na ulicach, wojska i patroli, i zamyślać się, twierdząc, że weszła w nią jakaś choroba, która się udzieliła i jej synowi. Na dwa tygodnie przed wstąpieniem do zakładu porzuciła pracę w fabryce, jako za ciężką, i chciała jechać gdziekolwiek w świat, to zrobiłoby je lepiej. Gdy chora zaczęła okazywać podniecenie, drzeć ubranie, wyrzucać pościel, rodzina oddała ją w d. 29 sierpnia 1906 r. do Kochanówki.—Dementia praecox.

Przypadek IV.

Michał R., 37 lat, szewc, nie obarczony dziedzicznie, umiarkowany potator. Zawsze małomówny i zamknięty w sobie, od czasu rozruchów okazywał obawę. Już w początkach lutego 1905 r. mówił, że teraz kozacy będą wszystkich mordować, bo już ten czas przyszedł, jednak pracował i żona jeszcze tego za zaburzenia umysłowe nie miała. Dn. 16 lutego chory usłyszał w Pabjanicach strzał, którego się ogromnie przestraszył; odwiedził następnie w szpitalu robotnika, zranionego tym strzałem, i był na jego pogrzebie, podczas którego kozacy znowu strzelali. Potem obawa chorego wzmogła się jeszcze bardziej, sądził, że wszyscy mieszkańcy z domu wyjdą, a tylko jego z rodziną zostawią dla zamordowania kozakom; mówić już zaczął bez związku, kołując się bezcelowo po pokoju. W dn. 1 marca 1905 r. przywieziony do zakładu.—Dementia praecox.

Przypadek V.

Franciszek P., 40 lat, robotnik fabryczny. W 17 roku życia uraz—przyciśnięcie głowy przez maszynę, bez poważniejszych skutków. Przed 2-ma laty krwioplucie. Podczas walk partyjnych, w lipcu 1906 r., robotnicy partyi przeciwnej gonili P. na ulicy, chcąc go zabić istotnie (według twierdzenia współtowarzyszy pracy, którzy w d. 17. XII. 06 przywieźli P. do zakładu). Przestraszony przybiegł do domu, nie spał w nocy ze strachu, i z tegoż powodu nie poszedł na drugi dzień do fabryki. Na trzeci dzień poszedł jednak do roboty i pracował do początku września, wyrażając jednak ciągle obawę, że napadną dom, że wojsko przyjdzie, że go socyaliści zabiją. Stał się obojętnym na swe sprawy rodzinne i majątkowe. Uciekł z domu do mieszkania teściowej, chroniąc się przed urojonymi już prześladowcami, i chciał uciekać z domu teściowej gdzieś dalej, bo widział dokoła ogień i czarownice. — Paranoia acuta.

Przypadek VI.

Teofil Z., 19 l., robotnik fabryczny. Ojciec jego umarł na suchoty, jego starsza siostra i on sam w pierwszym roku życia mieli, jak twierdzi matka, kilka razy konwulsye. W szkole i w fabryce był Z. pracowity i zmyślny do wszystkiego, przytem domator i w sobie skupiony. Choroba obecna zaczęła się przed rokiem od bólów głowy; matka podówczas żadnych zaburzeń umysłowych nie spostrzegała, ale w fabryce już popełniał jakieś błędy zawodowe i przed rokiem go uwolniono, jako umysłowo-chorego. Matka przed 9 miesiącami spostrzegła, że chory czasem śmieje się do siebie, albo głośno przeklina, lub też w lustrze odgraża się pięścią swemu odbiciu. W ostatnim miesiącu stał się gwałtownym, wpadał do cudzych mieszkań i chciał bić. Jako przyczynę choroby matka podaje, iż w fabryce robotnicy nieraz go bili po głowie, i wracał z guzami do domu. Również i chory w swym status psychicus podaje pomiędzy innemi, iż jego „kołowanie się“ w głowie zaczęło się od czasu styczniowych strejków 1905 r.: w fabryce, w której pracował, nie chciano strejkować, przyszli robotnicy z innej fabryki zmuszać do strejku; wtedy on przeszedł przez płot, a nie przez bramę, którą zamknięto, aby postronnych robotników nie wpuszczać; otóż, że przeszedł przez płot, cień nadszedł na jego głowę św. Piotra, gdyby wyszedł przez bramę cień i kołtun zeszedłby z niego. Przyjęty d. 23. II. 1906 r.—Dementia praecox.

Przypadek VII.

Aniela T., l. 48, zajęcie domowe. Ojciec umarł na astmę, matka chorej sparaliżowana. Przed 16 laty wystąpiły u chorej objawy luesu, potem starannie leczonego; jedno poronienie w 4 miesiącu.

Od marca 1905 r. menses ustały, już poprzednio nieregularne. Od trzech lat objawy bardziej zmiennego i wrażliwego usposobienia. W początkach marca 1905 r., w czasie rozpoczęcia ruchów agrarnych, zjawił się przed domem chorej tłum parobków, grożących i żądających poprawy bytu. Stąd niepokój o męża, który się wzmógł wkrótce, kiedy ktoś strzelił pod oknem pokoju, w którym się znajdowała chora sama. Od tego czasu nie pozwalała chodzić mężowi samemu, towarzyszyła mu wszędzie. Skarżyła się na bóle głowy, twierdząc, iż jeden z lekarzy ją magnetyzuje. W maju 1905 r. stan bezładu myślowego i podniecenia, które przechodzi po 2-miesięcznym pobycie w zakładzie, pozostawiając jednak bredzenie o zajściu za pośrednictwem Ducha św.— w ciążę. Przywieziona d. 1 lutego 1906 r. do Kochanówki, wypisana 30 marca z polepszeniem.—Psychosis climacterica.

Przypadek VIII.

Dwosia W., 35 lat, zajęcie domowe. Matka jej przez 2 lata wykazywała rozstrój umysłowy, również i chora przed 8 laty wykazywała podczas ciąży zaburzenia umysłowe przez parę miesięcy. Potem jednak była zupełnie zdrowa do października 1905, gdy mąż wyjechał do Rosyi i w tym czasie nastąpiły pogromy i strejki kolejowe, wskutek których chora nie otrzymywała żadnej wiadomości od męża i żyła w ciągłej o niego obawie. Gdy mąż powrócił w połowie listopada do domu, już zauważył zmianę w chorej, która się skarżyła na bóle głowy, nie sypiała po nocach, odżywiała się niedostatecznie. W marcu 1906 zaczęła chora twierdzić, że żyć nie powinna, że w niej siedzi jakiś inny człowiek, że jest zaczarowna. Przyjęta do Kochanówki d. 15. V. 1906.—Psychosis hysterica.

Przypadek IX.

Jan J., 41 lat, robotnik fabryczny. W 12 roku życia spadł z dachu dość wysokiego parterowego domu, przyczem nastąpiło złamanie kości ciemieniowych, po którem chorował około roku. W 22 roku życia napadli nań jacyś ludzie i zadali parę ran kłótych po lewej stronie klatki piersiowej. Od tego czasu uczucie osłabienia, pracował jednak w fabryce, chociaż kilkakrotnie pozostawał w szpitalu fabrycznym z powodu „uderzeń do głowy". Wskutek wzrastających skarg hypohondrycznych przyjęty do Kochanówki d. 1. XI. 1902 r. Po 2-ch latach pobytu w zakładzie w stanie niezmienionym, wystąpił u chorego stan amentywny, z silnem zaćmieniem świadomości, który po 3-miesięcznem trwaniu przeszedł i jednocześnie znikły poprzednie skargi hypohondryczne, tak iż chory w d. 7 stycznia 1905 roku został wypisany i pracował w fabryce, nie zdradzając żadnych objawów chorobliwych. Strejki i strzelania uliczne robiły nań jednak, zdaniem żony i samego chorego, coraz większe wrażenie, stawał się coraz bardziej niespokojny, wreszcie przed 6 tygodniami przestał pracować, skarżąc się, że go wszystko boli, głowa i bok zraniony, i żądając powtórnego umieszczenia w Kochanówce. Przyjęty tu w d. 22 VII. 06, zapadł we wrześniu znowuż w stan amentywny, który w listopadzie zaczął ustępować, co umożebniło choremu wkrótce przystąpienie do pracy w zakładzie.—Psychosis traumatica.

Przypadek X.

Ksawery W., lat 44, stolarz, syn potatora, ale sam nigdy alkoholu nie nadużywał. Pierwszy raz chorował umysłowo przed 6 laty, wykazywał silną obawę, że go zabiją i spalą, po 2-ch tygodniach jednak wrócił do zupełnego zdrowia. Po raz drugi zachorował przed 4-ma laty z analogicznymi objawami i po 3-ch tygodniach również wrócił do zdrowia. Był bardzo bojaźliwego usposobienia, żadnego udziału w ruchach politycznych nie brał nigdy; już podczas demonstracyi każdej uciekał do domu, by mu się co nie stało, i wtedy „to ściany każdej by się bał". Na kilka dni przed przybyciem chorego do zakładu, zapytał fabrykant, u którego chciał dostać posadę, czy chory ma świadectwa i do jakiej partyi należy. Wydało mu się to bardzo podejrzanem, myślał, że go chcą w to „wwiązać", i od tego czasu we wszystkiem upatruje coś podejrzanego i groźnego dla swego życia. Przyjęty do zakładu d. 21. VI. 06, wypisany 30. VII. 1906 r. w stanie zdrowia.—Psychosis transitoria.

Przypadek XI.

Zofia N., 38 l., żona przemysłowca. Jej matka jest jakoby „histeryczką", jej siostra jest b. „nerwową", bracia są impetycznego charakteru. Chora przed $10^1/_2$ laty przebyła dur brzuszny z bredzeniem gorączkowem. Od 10 lat zamężna (mąż 3 lata przedtem miał ulcus durum); pierwsze 3 razy poronienia, przy czwar-

tej ciąży w 8 miesiącu ruchy płodu ustały, wtedy chora otrzymała pewną ilość frykcyi; poród w zwykłym czasie, bardzo ciężki, dziecko 5-letnie żyje i jest zdrowe, ma zeza. Chora zawsze była bardzo czynna i wrażliwa, dla swoich—tyrańska, dla obcych—słodka. Przejmowała się mocno przebiegiem rewolucyi, i w końcu roku ubiegłego zaczęła zaniedbywać dom i dziecko, oddając się całkiem pracy społecznej, po pół dnia bywała za domem, w nocy pisywała mowy na wiece. W połowie grudnia 1905 r. rozeszła się w mieście pogłoska, że czarna sotnia przybyła —wtedy chora oknem w każdym przechodniu coś upatrywała i bała się. Straciła wtedy całą energię, zaczęła się poddawać woli męża. Stała się ogromnie nabożną--modliła się o natchnienie dla rozstrzygnięcia nawet tego, czy ma wsiąść lub wysiąść z wagonu. Miewała widzenia, głosy; bredzenia prześladowcze, skierowane do męża, matki, sióstr. Żołnierzom na ulicy pięścią wygraża i hypnotyzuje ich wzrokiem. Po przeszło półrocznym pobycie w innym zakładzie, gdzie przechodziła stany bardzo silnego podniecenia, została chora przyjęta w d. 14. IX. 1906 do Kochanówki.—Psychosis hysterica.

Przypadek XII.

Antoni Sz., 36 lat, robotnik fabryczny. Matka jego umarła sparaliżowana, jeden brat chorego umarł na suchoty. Sz. był zawsze bardzo pobożny (od 2-ch lat należy do „żywej róży") i pracowity, przejmował się ogromnie błądzeniem mankietników i zabijaniem robotników-polaków po fabrykach. D. 22. X. 06 r. w jednym z oddziałów fabryki socyaliści wyrzucili narodowców, wskutek czego wyszli z fabryki narodowcy i z innych oddziałów, wraz z chorym. Od tego czasu zaczął się martwić, że nie będzie miał dać co jeść swym siedmiorgu dzieciom i nie będzie miał za co ich do szkoły posyłać. W dwa dni po wyjściu z fabryki wyraźna bezsennośc i budzenia: fabryka i dom są jego własnością, nastawiono armaty na jego dom, aby go zabić, ale on nie zginie, zbawi owszem całą Polskę i wszystkich polaków z niewoli. Gdy, chodząc po ulicy, zobaczył patrol policyjny, krzyczał doń: „niech żyje rewolucya!" Kiedy w d. 27. X. 06 krewny, podający wywiady, zaszedł do chorego, ten bezustannie mówił, że Bóg siarczany ogień zeszle, aby to pogaństwo wypalić, że wszyscy zginą i t. d., przyczem wszystkie bredzenia chorego dosłownie głośno powtarzała i jego żona, nie miarkując jeszcze o jego chorobie. W d. 30. X. 1906 przyjęty do zakładu.—Dementia paranoides.

Przypadek XIII.

Wilhelm S., 45 lat, stróż domu; matka jego była umysłowo-chorą i on sam przed kilkunastu laty wykazywał przez czas pewien zaburzenia umysłowe. Miał źle płatną posadę stróża i 7 dzieci. Choroba obecna zaczęła się po Bożem Narodzeniu, po pierwszym strejku styczniowym 1905 r. Podczas tego strejku „cywilni" tłukli sąsiednie latarnie, więc i on się obawiał o swoje; był świadkiem, jak kozacy kilkakrotnie atakowali w galopie tłum na ulicy, zaś „cywilni" tak odpowiadali z rewolwerów, że „był ogromny huk". Rewirowy groził mu więzieniem, jeżeli będzie bramę domu otwierać; „cywilni" grozili mu gwałtami, jeżeli ją będzie zamykać, i, uciekając przed kozakami, przemocą odrywali rygle od bramy, za którą się chowali; gospodarz domu groził mu wypowiedzeniem miejsca, jeśli będzie wpuszczać do domu obcych ludzi i nie będzie słuchać rewirowego. Wskutek tego zaczęło mu się „kołować" w głowie, nie sypiał, mało jadał, znikał z domu na kilka dni, raz nawet na 2 tygodnie—poszedł do krewnych do Łowicza, wrócił do domu bez ubrania. Wykazywał przytem niepokój i obawę, a niekiedy rozdrażnienie, wktórem niszczył przedmioty. W d. 25. VII. 05 przyjęty do zakładu, w końcu 1906 r. wrócił do zdrowia.—Amentia.

Przypadek XIV.

Aleksandra R., 42 lata, żona przemysłowca. Jej brat stryjeczny umarł w szpitalu św. Jana Bożego; dwoje krewnych jej matki odebrało sobie życie z niewiadomego powodu. Rodzona siostra chorej pozostawała w zakładzie w Kochanówce od 27. VIII. 03 r. do d. 23 V. 1904 r. z powodu Amentii na tle hysterycznem. Chora sama po raz pierwszy pozostawała w Kochanówce od d. 14. IV. 1904 do 23. VII. 04, z powodu delirium hallucinatorium, które się nagle rozwinęło po dwumiesięcznem wyczerpującem pielęgnowaniu chorego na gruźlicę żeber synka. Wyzdrowiała potem zupełnie, zdaniem męża, nie wykazywała żadnej różnicy ze swym stanem dawniejszym, zawsze równa i spokojna. We wrześniu 1905 r. nowy poród, dziecko zdrowe. Matka karmiła je sama do pierw-

szych dni września 1906 r., kiedy się mocno przeraziła rewizyą, dokonaną przez policyę i wojsko w letnisku, na którem mieszkała. Policya poszukiwanych (z powodu fajerwerków, któremi się sąsiedzi chorej zabawiali) w letnisku bomb nie znalazła, ale pomimo tego otoczyła męża chorej i groziła mu aresztowaniem i strzelaniem, jeśli się nie przyzna. Od tego czasu chora zaczęła wykazywać szybko wzrastające rozdrażnienie, potęgowane nieporozumieniami sąsiedzkiemi, a od 10. VIII. —podniecenie i bezład myślowy. W dn. 14. VIII. 1906 r. przyjęta do zakładu.— Delirium hallucinatorium.

Przypadek XV.

Jan S., 44 l., inżynier. Ojciec jego potator, siostra matki i dwie siostry chorego umysłowo-chore, jedna z sióstr odebrała sobie życie. Chory nadużywał tytoniu i kawy czarnej. Żywo się interesował bieżącemi sprawami publicznemi. W końcu roku 1905 kilkakrotnie był świadkiem strzelaniny karabinowej na ulicach miasta, która wywierała nań tak silne wrażenie, iż zaczął cierpieć na coraz uporczywszą bezsenność. W d. 1 stycznia 1906 r. otrzymał bezimiennie 4 szarotki, które były dlań wskazówką, iż ma znaleźć króla polskiego, — wywnioskował to z wielkich strejków i z gazet, które namiętnie teraz czytał. Twierdził, iż przejeżdżając przez ulice miasta, widział w karecie króla polskiego, i że stanie się cud, że Matka Boska przyczyni się do odbudowania Polski. Dawniej obojętny na sprawy religijne, stał się bardzo pobożnym teraz. Po nieudanych próbach znalezienia króla polskiego, gwałtowny afekt rozpaczy i bezustanne próby odebrania sobie życia. Przywieziony w dn. 27. IV. 06 do zakładu, wypisany został w d. 25. IX. 06 w stanie zupełnej zdolności do pracy zawodowej.

Przypadek XVI.

Wincenty K., 28 lat, tkacz. Zdaniem żony matka chorego niema „akuratnego rozumu", chociaż chorą nie jest. W 5 roku życia chorego potłukły w głowę konie, od tego czasu często mu idzie materya z prawego ucha, przyczem miewa bóle głowy. Zawsze bardzo pobożny, należał do partyi „chrześciańskiej" i w fabryce występował czynnie przeciwko socyalistom. Przed trzema tygodniami (przyjęty do zakładu w d. 6. XII. 06) dostał od „partyi socyalistycznej" list z pogróżkami, zaczął się bać i nie wychodził z domu przez parę dni. Potem kilka dni pracował w fabryce, ale gdy „coś przyszło mu do głowy", to pracę znowu porzucał. Ciągle mówił o socyalistach, utrzymując, że gdy on wyjedzie, to wszyscy będą zmuszeni im się poddać, gdyż on w tych rzeczach jest najmądrzejszy i bez niego wszystko upadnie.— Paranoia chronica.

W pośród 16 opisanych przypadków mamy zatem pod względem rozpoznania: 3 dementiae praecox, 2 dementiae paranoides, 2 paranoiae chroniczne, 2 paranoiae acutae, 2 amentiae (inclusive delirium hallucinatiorium) 2 psychozy hysteryczne, i po jednej psychozie klimacterycznej, urazowej i przejściowej. Wyraźne obarczenie dziedziczne znajdujemy tylko w 7 z powyższej liczby, w 3-ch przypadkach stary uraz, w jednym karmienie (oprócz obarczenia dziedzicznego) i w jednym—okres przekwitania. W 7-iu przypadkach (pierwszych 6-u i w 12-ym) wywiady nie podają żadnych innych momentów etyologicznych, oprócz strachu przed władzą policyjno-wojskową (w 8-iu przypadkach), lub przed partyą przeciwną (w 3-ch przypadkach), albo przed nędzą (przypadek XII), wreszcie w 3 przypadkach (XI, XV i XVI) wywiady nie wspominają o strachu, ale o silnem przejęciu się chorych współczesnym ruchem rewolucyjnym.

Pod względem klinicznym w obrazie cierpienia i jego przebiegu nic specyficznego w powyższych przypadkach wykryć nie można. W większości przypadków znajdujemy wprawdzie mniej lub więcej wybitny odcień paranoidalny; w większości bredzeń kozacy, strzały, partye polityczne odgrywają większą rolę, niż w czasach zwykłych. Ale odcień paranoidalny i w czasach spokojnych jest rzeczą zupełnie pospolitą w powyżej wymienionych rozpoznaniach. Zaś treść bredzeń czerpią chorzy zwykle ze zdarzeń dla nich w danym czasie aktualnych, i w żadnym razie treść bredzeń nie może stanowić o specyficzności obrazu klinicznego, o ile nie wykazuje jakiegoś specyficznego mechanizmu jej powstawania. Psychoza rewolucyjna nie istnieje zatem tak samo, jak niema np. psychozy więziennej lub wojennej. W naszym przypadku X obraz chorobowy, wywołany wypadkami rewolucyjnymi, nie różnił się niczem w swym przebiegu od psychoz, które tenże chory już dwukrotnie przechodził poprzednio z innych przyczyn. Również w przypadku XIV cierpienie,

wywołane podczas laktacyi nagłą obawą o męża zagrożonego aresztowaniem, nie różniło się w swym obrazie i przebiegu —oprócz dłuższego trwania, — literalnie niczem od obrazu, któryśmy dawniej u tej samej chorej obserwowali, a który był spowodowany nadmiernem wyczerpaniem przy pielęgnowaniu chorego dziecka.

Tak więc trzydzieści kilka przypadków, pozostających w mniej lub więcej bezpośrednim przyczynowym związku z biegiem spraw rewolucyjnych, i opisanych w poprzedniem i w niniejszem sprawozdaniach, przekonywają nas o tem, że specyficzne psychozy rewolucyjne nie istnieją. Co w mechanizmie ich powstawania jest istotnie wspólnego, to jest — shock psychiczny, działający, jakeśmy to już w poprzedniem sprawozdaniu zaznaczyli, bądź we właściwem słowa tego znaczeniu, jako nagła i silna szkodliwość, po której bezpośrednio zaczynają się zjawiać objawy chorobowe, bądź też pod postacią szeregu drobniejszych shocków, wywierających działanie akumulatywne na układ nerwowy, analogicznie np. do intoksykacyi chronicznych. Tylko że w przypadkach naszych, w przeciwstawieniu do urazów mechanicznych lub chemicznych, mamy do czynienia z urazami psychicznymi. Mogą one być nawet śmiertelne, jak to widzieliśmy w przypadku I ze sprawozdania poprzedniego, w którym młody tkacz, po otrzymaniu przygnębiającej go wiadomości zaczął zaraz wykazywać zaburzenia psychiczne i umarł po kilkunastu dniach ich trwania z podwyższoną ciepłotą (bez żadnych objawów ogniskowych). W jaki sposób uraz psychiczny takie skutki powodować może, tego dzisiaj nikt nawet przypuszczalnie powiedzieć nie jest w stanie. Musimy dziś tylko poprzestawać na stwierdzeniu, że afekt strachu bynajmniej nie jest jedynym, wywierającym tak silne urazowe skutki, gdyż wiadomą jest rzeczą, że afekt np. gniewu lub nawet radości niespodzianej może działać jako śmiertelny, bezpośredni shock. Oczywiście, częstszem jest działanie urazu psychicznego, nie doprowadzające do śmierci, ale do zaburzeń umysłowych. Mechanizm ich powstawania jest odrębnym od skutków urazów mechanicznych lub chemicznych, ale jednakowym dla zaburzeń, powstałych wskutek urazu psychicznego, bez względu na to, czy on działa pod postacią strachu przed zdarzeniami rewolucyjnemi, czy też np. nagłego zmartwienia po kradzieży jedynej krowy, które było podane jako jedyny moment etyologiczny ostrej psychozy młodego włościanina, niedawno przez nas obserwowanego.

Kochanowiecka „samoopieka chorych".

Już przed rokiem — jakkolwiek mieliśmy wtenczas 50 chorych mniej, niż dzisiaj, — przepełnienie zakładu dawało się tak dotkliwie we znaki, że zaczęliśmy poszukiwać jakiegoś ujścia dla chorych spokojnych. To ujście musiało się z konieczności odznaczać taniością; projekt zbudowania otwartej kolonii dla chorych pracujących i spokojnych był dla braku funduszów na razie niewykonalnym.

Jedynem wyjściem była próba opieki rodzinnej, patronage familial. Przeciwko temu projektowi na posiedzeniu komitetu szpitalnego postanowił dr. Jonscher szereg słusznych zarzutów: że jeśli lekarze szpitalni utyskują na to, że część chorych w Kochanówce z braku miejsca i łóżek zmuszona jest spać na siennikach, że chorzy mają za mało powietrza, za małe porcye mięsne, i że warunki hygieniczne przy wzrastającem przepełnieniu stają się w szpitalu wogóle coraz gorsze, to jednak są one jeszcze o wiele lepsze od tych warunków, w jakich pozostawałby chory u przeciętnego włościanina na wsi, jedzącego mięso dwa lub trzy razy do roku, śpiącego na tapczanie w jednej izbie z całą rodziną, a niekiedy i z nierogacizną. Że, wreszcie, jeśli jest rzeczą trudną przyuczenie służby pod okiem lekarzy do łagodnego obejścia i zrozumienia umysłowo-chorych, to tem mniej można się spodziewać delikatności i zrozumienia od chłopa wiejskiego, stojącego u nas bądź co bądź na niskim jeszcze stopniu rozwoju kulturalnego.

Wszystkie te względy istotnie nakazywały przy pierwszej próbie wielką ostrożność postępowania, osobliwie w czasie panowania stanu wojennego i częstego latania kul i użytkowania kolb karabinowych na ulicach Łodzi.

Na zapoczątkowanie sprawy, ażeby choć w drobnej części zmniejszyć przepełnienie w pawilonach, wynajęliśmy dwa spore pokoje od zamożnych sąsiadów-kolonistów, mających swe domki o kilkanaście kroków za płotem ogrodu kochanowieckiego. W jednym pokoju umieściliśmy 4 chore kobiety—oczywiście już bez żadnej służącej i bez żadnej wogóle opieki;—ponieważ jednak te chore, któ-

reby się najbardziej nadawały do patronage'u, wolały pozostać w zakładzie i nie dały się namówić na przenosiny, więc częste drobne kobiece kłótnie pomiędzy samemi choremi lub też niemi a gospodynią, kobietą jeszcze młodą i niedoświadczoną, spowodowały po 3-miesięcznej próbie powrót chorych do zakładu ku ogólnemu zadowoleniu.

U drugiego kolonisty umieściliśmy w d. 1 marca 1906 r. 4-ch chorych mężczyzn i tu stosunki ułożyły się zupełnie pomyślnie od początku i również pomyślnie trwają do dnia dzisiejszego. Łóżka i bieliznę dostarczył chorym zakład; gospodyni—prócz pokoju—dostarcza im światło, opał, takież pożywienie, jak szpitalne, i żadnych innych obowiązków niema. Opłata obecnie wynosi $12^{1}/_{2}$ rb. miesięcznie od osoby, czyli że koszt utrzymania chorego w patronage'u jest dwa razy tańszy niż w zakładzie.

Do pierwszego składu należał jeden hebephrenik, jeden chory na otępienie przedwczesne, inny na otępienie epileptyczne (z rzadkimi bardzo atakami), i wreszcie alkoholik chroniczny z zupełną ślepotą wskutek przebytego zapalenia nerwów wzrokowych. Ten ostatni okazał się najbardziej ruchliwym i objął zarząd nad resztą swych towarzyszy: wydawał polecenia, kto z chorych ma sprzątać pokój, kto czyścić obuwie, a kto iść z nim dzisiaj na spacer; utrzymywał pod kluczem dla wszystkich bieliznę, papierosy i parę niewinnych lekarstw, w wydawaniu których nigdy się nie mylił; kazał wreszcie codzień robić epileptykowi—byłemu posłańcowi miejskiemu—dla załatwienia różnych spraw bieżących „kursy" do zakładu, które ten wykonywał jaknajchętniej, skarżąc się tylko niekiedy, że mu teraz „kursy" mało popłacają. Po półrocznem przeszło trwaniu takiej sytuacyi despotyczny absolutyzm ślepego alkoholika zaczął wywoływać pewne wrzenie wśród małego towarzystwa, na którego żądanie—i własne już zresztą także,—alkoholik został przeniesiony do pawilonu. Obecnie pokój ten zajmuje 5-u chorych, pozostających na równych prawach, wspomagających się w razie potrzeby wzajemnie, dwaj z nich przychodzą codziennie do warsztatu szewckiego w zakładzie, trzej pozostali, niezdolni do pracy, poprzestają na spacerach i odwiedzinach swych znajomych szpitalnych.

Ogółem przez 10-miesięczne dotychczasowe trwanie powyższego patronage'u pozostawało w nim 16 chorych: 2 alkoholików, 2 epileptyków, 3 dementiae praecox, 2 otępienia wtórne, po jednym przypadku: hebephrenii, głuptactwa wrodzonego, bezwładu postępującego i otępienia organicznego z bezwładem połowiczym, a nadto 3 rekonwalescentów.

Już samo wyliczenie powyższych rozpoznań świadczy dowodnie o tem, iż naszej „samoopieki chorych" nie traktowaliśmy jako typowej „opieki rodzinnej". Zasada „opieki rodzinnej" pozwala umieszczać w obcej rodzinie tylko spokojnych umysłowo-chorych, nie mających ataków, zdrowych cieleśnie, mniej lub więcej zdolnych jeszcze do pracy, i nie więcej jak jednego lub dwóch chorych w tej samej rodzinie, aby się mogli z nią zżyć blisko, stać do pewnego stopnia jej członkami. Tym wszystkim warunkom nasza „samoopieka" nie odpowiada wcale. Jeszcze mniej nazwać ją można „kolonią", która stanowi zazwyczaj część składową samego zakładu, znajduje się w jego obrębie i mieści chorych pracujących pod dozorem służby.

Kochanowiecka „samoopieka" jest więc poniekąd instytucyą sui generis, powstałą z potrzeby usunięcia jaknajwiększej ilości chorych z przepełnionego zakładu. Prawie całoroczne pomyślne jej trwanie świadczy samo przez się o prawie jej bytu u nas. Jeśli nie spełniła ona dotąd właściwego swego celu, mianowicie odciągnięcia znaczniejszej ilości chorych ze szpitala, to nie jest wina jej, ale obecnego stanu wojennego. Po uzyskanem doświadczeniu jesteśmy głęboko przekonani, że gdy zniesienie stanu wojennego pozwoli nam śmielej i w szerszym zakresie udzielać swobody ruchów chorym, to nietylko samoopieka u najbliższych sąsiadów, do których lekarz zakładowy codzień zagląda, ale i prawdziwy patronage familial, urządzony po wsiach w promieniu paru wiorst od zakładu, okaże się i u nas zupełnie możliwym. Jeśli nietylko na Zachodzie, ale i w Rosyi, gdzie zasobność ekonomiczna i umysłowa włościanina jest niższą, niż włościanina polskiego, patronage familial znalazł szerokie zastosowanie, to należy przypuszczać, iż przy racyonalnym wyborze rodzin i chorych może je znaleźć i u nas. Przy szerokiem zastosowaniu zaś będzie to ilościowo poważne i najtańsze ujście dla balastu przytułkowego zakładu, który chce ratować swój charakter szpitalny.

Pomoc akuszeryjna w fabrykach.*)

Podał Dr. **St. Skalski.**

W pracy poświęconej zobrazowaniu stanu, w jakim się znajduje organizacya pomocy akuszeryjnej w całem państwie i będącej zbiorem artykułów szeregu akuszerów rosyjskich, spotykamy w rozprawie znanego specyalisty i redaktora dzieła, prof. G. Rejna, pogląd, który każdemu trafić musi do przekonania.

Znany ten specyalista mówi mianowicie, że z punktu widzenia naukowego jest rzeczą niezmiernie pożądaną, by każdy poród, jak każdy zabieg chirurgiczny, odbywał się w urządzonym na ten cel zakładzie. Dlatego też dalej czytamy: „Wszędzie, szczególniej w miastach zagranicą a nawet i u nas (mowa o Cesarstwie), zauważyć się daje dążenie do zastąpienia zwyczaju odbywania porodu w domu, przez zwyczaj rodzenia w specyalnych zakładach. W niektórych ziemstwach, np. w moskiewskim lub włodzimierskim, w gęsto zaludnionych środowiskach, szczególniej zaś w okręgach fabrycznych, system ten zyskuje rozpowszechnienie nawet wśród ludności wiejskiej".

Gdybyśmy wymaganie prof. Rejna, oparte na wieloletniej pracy i obserwacyi w zakresie położnictwa, uznawszy je za maximum, zestawili z naszą rzeczywistością, zauważylibyśmy olbrzymie odchylenie od ideału nakreślonego przez specyalistę.

Wystarczy spojrzeć na mapkę № 3 w tem samem dziele zbiorowem, aby dostrzedz, że Królestwo zajmuje pod względem liczby łóżek, przeznaczonych dla położnic, ostatnie miejsce. Według obliczeń prof. Rejna przypada u nas na jedno łóżko zakładowe dla położnic 160 tysięcy kobiet w okresie rozrodczym (od lat 16 do 45); innemi słowy: wszystkie porody odbywają się u nas w domu. Warto zaznaczyć, że w Cesarstwie spotykamy już takie okręgi, gdzie na jedno łóżko przypada zaledwie od 2000 do 300 kobiet; są to wprawdzie tylko 3 gubernie: kijowska, moskiewska i włodzimierska, ale bądź co bądź, istnieją.

Dokonajmy kolejnego przeglądu Królestwa co do warunków, w jakich się u nas odbywają porody, zacząwszy od wsi. Tutaj poród zawsze odbywa się w domu, gdzie razem z położnicą mieszczą się pozostali członkowie rodziny. Warunki, wogóle biorąc, nie należą do idealnych, często są wprost opłakane ze względu na straszne niechlujstwo babek wiejskich. Porody normalne, mimo to kończą się zwykle pomyślnie, dzięki olbrzymiemu zapasowi odporności naszych wieśniaczek. Na tej odporności opierają się w swych rokowaniach nasze domorosłe babki, których jedynym dyplomem jest odbycie kilku czy kilkunastu własnych porodów; na odporność tę nauczyli się liczyć i lekarze, praktykujący wśród ludności wiejskiej. O zakładach czy przytułkach położniczych, niema tu co mówić, do czasu przynajmniej, nikt bowiem nie zechce o nich słuchać. Porody operacyjne kończą się różnie w zależności od tego, kto je prowadził, niejednokrotnie bowiem babki same dokonywują obrotu lub usiłują wydobyć płód za wypadniętą rączkę, przyczem powodują ciężkie uszkodzenia położnicy. Pewną, lubo niewielką, zmianę na lepsze, gdyż brak tu również przytułków, widzimy w mniejszych lub większych osadach lub miastach pomniejszych; położnice mają tu już możność korzystania nietylko z pomocy akuszerek, ale nawet zwykle znajdują pomoc akuszeryjną ze strony lekarza miejscowego, zajmującego się również położnictwem.

Przytułki właściwe spotykamy dopiero w większych lub ściślej dużych zbiorowiskach ludności, w Warszawie, gdzie mamy klinikę położniczą, 6 przytułków miejskich, zakład dla rodzących o 20 łóżkach, pozostający pod zarządem Towarzystwa opieki nad ubogiemi matkami i ich dziećmi, oddział akuszeryjny przy szpitalu żydowskim na Czystem oraz szereg zakładów prywatnych, ogółem kilkadziesiąt łóżek, ile jednak ściśle niepodobna obliczyć, gdyż nigdzie, ani w Kalendarzu Pogotowia, gdzie wogóle o przytułkach dla rodzących niema wzmianki, ani w Kalendarzu Lekarskim d-ra Polaka, ani w pracy zbiorowej „Medycyna w Samorządzie" niepodobna znaleźć ścisłych cyfr.

Na prowincyi przytułki widzimy zaledwie w Kaliszu, gdzie przy szpitalu Św. Trójcy istnieją 4 łóżka dla rodzących, utrzymywane z funduszów miejskich, w Lublinie spotykamy 8 łóżek przy szpitalu Św. Wincentego dla chrześcian utrzymywanym przez miasto i 4 łóżka przy szpitalu żydowskim kosztem gminy, w Łodzi mamy przytułek o 4 łóżkach, na który dostarcza środków Towarzystwo Dobroczynności dla chrześcian a miasto daje zapomogę 300-rublową—Warszawa na przytułki wydaje 21 tysięcy rubli rocznie,—nadto istnieje przytułek

---

*) Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. Lekarskiego Łódzkiego 20. II. 07.

dla rodzących przy szpitalu Poznańskich o 8 łóżkach. W Częstochowie istnieje przytułek o 6 łóżkach, utrzymywany z funduszów miejskich. W Piotrkowie od lat 8 czy 9 kołacze się myśl urządzenia przytułku, są nawet pewne fundusze zebrane na ten cel. W Płocku wreszcie istnieje, podobno przy szpitalu Św. Trójcy oddział dla położnic, utrzymywany z funduszów miejskich, niewiadomo jednak, iloma rozporządza łóżkami. Cukrownia Leśmierz ma bardzo porządnie urządzony przytułek dla rodzących o 4 łóżkach.

Pozostałe miasta gubernialne, nie mówiąc o powiatowych, nie posiadają ani jednego łóżka dla położnic. Na całe więc Królestwo, z wyłączeniem Warszawy, mamy ogółem niespełna 30 łóżek dla rodzących, których jest w Królestwie w okresie rozrodczym według obliczeń prof. Rejna 2.584.308.

Taki stan rzeczy świadczy o wielu rzeczach, począwszy od niskiego poziomu kulturalnego ludności, o braku energii ze strony lekarzy — sprawa przytułku w Piotrkowie—o braku wreszcie i potrzebie samorządu dla Królestwa, gdyż widzimy, że stan rzeczy w Cesarstwie korzystającem z samorządu jest zupełnie inny, że tam wszędzie przy szpitalach ziemskich istnieją mniejsze lub większe oddziały dla rodzących.

Stan rzeczy panujący w całem Królestwie pod względem braku łóżek dla rodzących w szpitalach lub specyalnych zakładów rozciąga się na środowiska fabryczne. Porównywując stan rzeczy, panujący pod tym względem u nas i w Cesarstwie, widzimy i tu olbrzymią różnicę naszą niekorzyść.

Jeśli przejrzymy w cytowanym już wielokrotnie zbiorze prac o położnictwie, wydanym pod redakcyą prof. Rejna, wykazy przytułków dla położnic w różnych guberniach państwa, spostrzeżemy, że w wielu miejscowościach tego rodzaju instytucye istnieją przy fabrykach, gdy u nas w Łodzi, o ile wiem, żadna fabryka niema nic podobnego. W Rosyi tedy widzimy przytułki dla rodzących przy cukrowniach w gub. wołyńskiej, widzimy je przy fabrykach wyrobów włóknistych w gub. estlandzkiej (16 łóżek), spotykamy przy całym szeregu różnych fabryk w gub. włodzimierskiej ogółem sto kilkanaście łóżek, w gub. kałuskiej, kostromskiej (56 łóżek), w moskiewskiej (231 łóżko), niżegorodskiej, orłowskiej, riazańskiej, twerskiej (28 łóżek), jarosławskiej (38 łóżek), słowem w każdej gubernii, gdzie przemysł fabryczny jest bardziej rozwinięty. Natomiast u nas, o ile widzę z wykazów i o ile słyszę z wywiadów od lekarzy fabrycznych, ani jedna fabryka nie rozporządza łóżkiem zakładowem dla użytku położnic.

Taki stan rzeczy musi być uznany za niewłaściwy, wogóle biorąc, specyalnie zaś w tych fabrykach, gdzie pracują kobiety. W takich zakładach wszędzie powinny być urządzone, albo specyalne przytułki dla położnic, obliczone według normy przyjętej dla danej ilości kobiet w okresie rozrodczym (od lat 16—45), zaopatrzone we wszelkie potrzebne narzędzia i przedmioty dla położnicy, dziecka, w odpowiednią służbę lekarską i pomocniczą, kąpiel, słowem według zasad naukowych; w zakładzie takim każda kobieta ciężarna winna mieć prawo odbyć połóg i zostać zeń wypuszczoną dopiero po powrocie do zupełnego zdrowia. Przytułki te winny być włączone do ogólnej sieci urządzeń leczniczych fabrycznych w myśl uchwały Koła lekarzy fabrycznych w Łodzi, która głosi między innemi, że „pomoc lekarska, udzielana robotnikom fabrycznym, musi się wyrazić w postaci (punkt *g*) specyalnej porady ginekologicznej ambulatoryjnej i pomocy ginekologicznej i akuszeryjnej, tak w mieszkaniu pracownika, jak i we właściwych zakładach".

Jest rzeczą niewątpliwą, że przy urzeczywistnianiu tej myśli napotkać możemy trudności dwojakiego rodzaju: ze strony fabrykantów — koszty, ze strony robotników — konieczność oderwania od rodziny na czas pewien. Sądzę, że jedno i drugie jest do przezwyciężenia, boć skoro w całej Rosyi środowiska fabryczne mają specyalne zakłady tego właśnie typu, jakkolwiek jedno i toż samo przestarzałe prawo czasowe z 26. VIII. 1866. obowiązuje całe państwo w sprawie pomocy lekarskiej, to opór fabrykantów jest do przezwyciężenia. Chodzi o drugą stronę, o robotnika. Myślę, że dałoby się po pewnym czasie przyzwyczaić ludność robotniczą do odbywania połogu w przytułku, o ileby tylko spostrzegła, że to wypada na dobre; wszak poród w klinikach i specyalnych zakładach położniczych za granicą, jak wiemy, odbywają nietylko klasy mniej zamożne, lecz również kobiety z rodzin inteligentnych, zamożniejszych, bo wypada to dużo lepiej.

Nastręczającą się trudność, co do gospodarstwa domowego, opuszczonego na jakieś 8—10—15 dni przez rodzącą, dałoby się, jak sądzę, usunąć drogą powołania do życia istniejącego zagranicą typu za-

stępczyń gospodyni. Są to, jak wiadomo, takież same robotnice, które, wezwane, śpieszą do domu, gdzie gospodyni jest chorą i zastępują ją w pracy gospodarczej, w przyrządzeniu strawy, opiece nad dziećmi i t. p. Utworzenie tego typu dozorczyń dałoby możność zapobiedz rozprzężeniu się gospodarstwa w rodzinie robotniczej podczas połogu gospodyni w zupełności.

Na zakończenie przytoczę urywek artykułu: Pomoc położnicza dla ludności w dziele „Medycyna w samorządzie“: nietylko brak nam w stosunku do ludności przytułków położniczych, lecz nie posiadamy przytułków dla ciężarnych, gdzie kobiety będące w stanie odmiennym znajdują schronienie w tej ważnej chwili życia i pozostawać tam mogą (jak to przyjętem jest w zakładach takich we Francyi) od 8-go miesiąca ciąży, uastępnie kobiety te przechodzą do innego przytułku, gdzie pozostają do chwili porodu.“

Nawet nie jest u nas znanym ten typ zakładu, w którym położnice znajdują ochronę, odpowiedni wypoczynek i te wszystkie warunki niezbędne, aby matka po ciężkiem przejściu odzyskała siły i przygotowała się do dalszej pracy zawodowej.

Dalej, rozpatrując obecne warunki pomocy dla rodzących i pożądaną reformę w tym kierunku, musimy stwierdzić, że prawodawstwo fabryczne rosyjskie zupełnie nie zabezpiecza, nie ochrania ciężarnej, rodzącej i położnicy, a tem samem i płodu, resp. noworodka. W tem miejscu uważamy za potrzebne dodać, że według ostatnich badań okazuje się, że istnieje bardzo znaczny wpływ warunków hygienicznych i pracy zawodowej na przebieg ciąży i rozwój płodu. Obecnie jest już ustalonem, że u kobiet, które ciężko pracują do chwili ropoczęcia porodu, czasokres rzadko dosięga 270 dni, tymczasem u tych, które przerywały swe zajęcia na pewien czas przed porodem, ów czasokres wynosi 280 dni. Oprócz tego badania stwierdziły, że noworodek tych kobiet, które przerywały pracę na pewien czas przed oczekiwanym terminem rozwiązania, był większej wagi (różnica + 300 gramów), lepiej, silniej rozwinięty, wogóle zdolniejszy do życia. Połóg u tych kobiet przebiegał prawidłowo. Z powyżej przytoczonych powodów uwidocznia się konieczność uzupełnień odnośnych w prawodawstwie fabrycznem, dotyczącem kobiet. Następnie, opieka i starania nad rodzącą stają się niezupełne, o ile brak jest instytucyi dla opieki nad życiem i zdrowiem noworodka. A więc domy wychowawcze, żłobki jaknajliczniejsze po miastach, przy fabrykach, gdzieby matki-robotnice mogły pokarmiać piersią dzieci, po wsiach. Oprócz tego, do tego samego celu prowadzą ambulatorya w różnych dzielnicach miasta, „Krople mleka“.

Na zasadzie powyżej powiedzianego dojść musimy do przekonania, że pomoc akuszeryjna u nas w kraju jest wogóle niedostateczną i winna być zreformowaną drogą zakładania przytułków położniczych w pierwszej linii przy fabrykach i zakładach przemysłowych. Przytułek winien mieć wystarczającą liczbę łóżek dla robotnic lub żon robotników danej fabryki. Pobyt w przytułku winien być bezpłatny, koszt powinien obciążyć budżet dany chorych lub fabrykanta, zależnie od tego, czy mamy do czynienia z robotnicami, czy z rodzinami pracowników. W celu zapobieżenia rozprzężeniu gospodarstwa w czasie połogu gospodyni, należy stworzyć typ zastępczyń, któreby zajęły się domem i rodziną. Przytułki takie niewątpliwie wpłyną na zmniejszenie ilości wypadków gorączki połogowej i porodów o zejściu dla płodu niepomyślnych, co nietylko u nas, lecz i zagranicą jest rzeczą dopiero do osiągnięcia.

Źródła:

1) *G. E. Rejn.* „Rodowspomożenije w Rossii“. Sbornik dokładow na IX Pirogowskom sjezdie. Petersburg. 1906.

2) „Fabricznyje zakony, sbornik zakonow, razporjażenij i t.d.“ Sostawił *M. Bałabanów.* Kijów. 1906.

3) *Dr. L. Martin.* Hygiène hospitalière. Tom VIII ogólnego zbioru „Traité d'hygiéne“, wydawanego pod kierunkiem profesora P. Brouardel'a i d-ra E. Mossny). Paryż. 1907.

4) *Dr. med. F. Princing.* Handbuch der medicinischen Statistik. Jena. 1906.

5) Kalendarz Pogotowia na rok 1907.

6) Medycyna w samorządzie. Praca zbiorowa podjęta i wydana staraniem grona lekarzy warszawskich. Warszawa 1906.

7) Rospis raschodow i dochodow goroda Warszawy na 1906 god. Wydanie urzędowe. Warszawa. 1905.

8) Budżet m. Łodzi (patrz artykuł w „Kuryerze Łódzkim“ drukowany w styczniu 1907).

9) Kalendarz lekarski d-ra Polaka na rok 1907.

10) *Dr. M. Kaufman.* Kilka uwag w sprawie pomocy dla rodzących № 16 i 17 „Medycyna“ z roku 1899.

Towarzystwa Lekarskie prowincyonalne.

Towarzystwo Lekarskie Częstochowskie.

Posiedzenie z dnia 4/II 1906 r.
Obecnych 18 członków.

I. Kol. Pisarzewski uczcił w dłuższej przemowie zasługi Kol. Biegańskiego z powodu 25-lecia Jego pracy lekarskiej, prosząc Go w imieniu członków Tow. o przyjęcie godności członka honorowego Towarzystwa.

II. Odczytano protokuł poprzedniego posiedzenia.

III. Kol. Puterman odczytał pracę „O bakteryemii“. (Praca nie nadaje się do bardziej szczegółowego streszczenia). Prelegent określił pojęcie bakteryemii i następnie wyliczył wszystkie cierpienia, przy których spotykać można bakteryemię; prelegent omówił bakteryemię paciorkowcową, gronkowcową, przeumokokkową, gonokokkową, tyfusową, paratyfusową, dżumową i zaznaczył na koniec, że we krwi chorych przy różnych cierpieniach spotykać można i inne drobnoustroje, jak np. prątek otoczkowy Friedländera, dwoinki śródkomórkowe Weichselbauma, laseczniki okrężnicowy, prątki odmieńcowe, laseczniki dyfterytu, laseczniki ropy błękitnej i t. d.

IV. Kol. Biegański odczytał pracę: „Projekt organizacyi pomocy lekarskiej ziemskiej w gub. piotrkowskiej“. (Druk. w „Czas. Lek.“)

W dyskusyi Kol. Marczewski poczytuje za wielką zaletę projektu Kol. Biegańskiego propozycyę tegoż, by pomoc lekarska była płatna.

W dyskusji brali udział Kol. Puterman, Pietrasiewicz, Pisarzewski, Rejman, Okuszko i Biegański.

V. Uskuteczniono wybory na członków Zarządu i Komisyi rewizyjnej na r. 1906. — Na Prezesa wybrano Kol. Biegańskiego, na sekretarza Kol. Nowaka, na skarbnika Kol. Rejmana, na bibliotekarza Kol. Kohna, na członków Zarządu Kol. Wrześniowskiego i Kol. Czajkowskiego, na zastępcę sekretarza Kol. Weinziehera, na zastępcę skarbnika Kol. Kołduzkiego, na zastępcę bibliotekarza Kol. Putermana, na członków komisyi rewizyjnej Kol. Marczewskiego, Kol. Pietrasiewicza i Kol. Wasilewskiego.

Posiedzenie z d. 4/III 1906 r.
Obecnych 15 członków.

I. Odczytano protokuł poprzedniego posiedzenia.

II. Kol. Kozłowski wypowiedział odczyt „O Ojcowie“. Prelegent, przytoczywszy dane tyczące się wzniesienia Ojcowa ponad poziom morza, kierunku doliny Ojcowskiej, zadrzewienia Ojcowa, ciśnienia barometrytycznego, stopnia wilgotności, zachmurzenia, temperatury lata —dochodzi do wniosku, że klimat Ojcowa należy nazwać łagodnym, podgórskim z umiarkowanem zachmurzeniem i wilgotnością. Następnie Kol. Kozłowski opisał zakład wodoleczniczy „Goplanę“, czerpiący wodę ze źródła o temperaturze stałej 8° C., będącego szczawą wapienną. Środki lecznicze stanowią: hydroterapia, kąpiele gazowe, igliwiowe etc. Frekwencya chorych w r. 1905 wynosiło 144 osób; tak małe powodzenie zakładu jest skutkiem małej znajomości jego, złej komunikacyi, obawy wilgoci etc. Prelegent zachęca Kolegów do większego popierania zakładu.

W dyskusyi Kol. Biegański twierdzi, że Ojców nie jest doliną, lecz wąwozem, wskutek wymycia; wskutek kierunku doliny z północy na południe słoneczność lipcowa jest mała, wilgotność zaś—duża. Jako miejscowość klimatyczna Ojców na niewielką przyszłość, może mieć jednak znaczenie jako zakład wodo-leczniczy.

W dyskusyi brali jeszcze udział Kol. Lewensztajn, Pisarzewski i Kohn.

Kol. Kozłowski w odpowiedzi uważa obawę wilgotności w Ojcowie za zbyt przesadzoną; powietrze tamtejsze jest czyste, wilgotność zaś, pochodząca z lasów, może być dobra dla chorych na drogi oddechowe.

III. Kol. Lewensztajn wypowiedział odczyt: „Medycyna ludowa w Mandżuryi“. Prelegent dość obszernie opi-

sał mieszkania i warunki życia tamtejszych mieszkańców, następnie powiedział o lekarzach i znachorach, sposobach leczenia, środkach lekarskich. chirurgii, rwaniu zębów, akuszeryi, leczeniu syfilisu, pogrzebach i na zakończenie demonstrował około stu środków lekarskich, używanych w Mandżuryi wraz z wskazówkami, w jakich wypadkach bywają one stosowane.

Posiedzenie z d. 17/III 1906 r.
Obecnych 12 członków.

I. Odczytano protokuł poprzedniego posiedzenia.

II. Kol. Nowak odczytał pracę „Główne zasady walki z śmiertelnością niemowląt“. (Druk. w „Czas. Lek.“).

W dyskusyi Kol. Kohn wyraża powątpiewanie, czy prawnie ustanowione dochodzenie ojcostwa wpłynie na zmniejszenie się liczby dzieci nieprawych i uważa za rzecz pożądaną, by matki, które samę nie karmią piersią a dzieci których karmione są przez mamkę—opiekowały się dziećmi mamek.

Kol. Pisarzewski w przemówieniu swem podnosi znaczenie i korzyści płynące z urządzenia żłobków i oddziałów dla ciężarnych.

Kol. Biegański i Wrześniowski mówią o fermentach w mleku i o różnicy między mlekiem kobiecem i krowiem.

W dyskusyi brali jeszcze udział Kol. Wasserthal, Rejman, Marczewski i Nowak.

III. Kol. Biegański wypowiedział odczyt: „Profilaktyka przy tyfusie wysypkowym“. Prelegent zwraca uwagę na dużą śmiertelność lekarzy przy tyfusie wysypkowym (30% z pośród lekarzy zapadających na tyfus wysypkowy), podczas gdy przeciętna śmiertelność przy danem cierpieniu wynosi 5%. Tę okoliczność, że ludzie biedni łatwiej i lżej przechodzą tyfus wysypkowy, niż ludzie inteligentni, prelegent objaśnia po części pewnem dziedzicznem przystosowaniem się proletaryatu, po części zaś tem, że tyfus wysypkowy atakuje głównie system nerwowy, przez co inteligenci łatwiej ulegają chorobie. Następnie prelegent przechodzi do sprawy zaraźliwości tyfusu wysypkowego; zaraźliwość tyfusu wysypkowego w rodzinach zamożniejszych jest nieznaczna, wielka natomiast wśród proletaryatu; zaraźliwość zwiększa się przy niezachowywaniu czystości i dłuższej styczności z chorym, przyczem zarażenie następuje nie przez powietrze, a przez ubranie, pościel i t. d. Lekarz zaraża się najczęściej wówczas, gdy nie wie, że ma do czynienia z chorym na tyfus wysypkowy i nie zachowuje żadnej ostrożności. Ponieważ zdarza się często, że ludzie, którzy mają ciągłą stycznosć z chorym nie zapadają na tyfus wysypkowy, przeciwnie—zaś zdarza się niekiedy, że przelotne nawet zetknięcie się z chorym powoduje zarażenie się, prelegent wyraża przypuszczenie, że może pchły są roznosicielami zarazy i radzi w celu profilaktyki, by lekarze nosili obcisłe ubranie, by niedopuścić pcheł do ubrania.

W dyskusyi zabierali głos Kol. Rejman, Kol. Marczewski, Kol. Wasserthal i Kol. Bogucki.

Posiedzenie z d. 21/VI 1906 r.
Obecnych 19 członków.

I. Odczytano protokuł poprzedniego posiedzenia.

II. Po przemówieniu Kol. Biegańskiego zebrani uczcili przez powstanie z miejsc pamięć zmarłego niedawno członka Tow. Kol. Zorskiego.

III. Zebrani wręczyli Prezesowi-jubilatowi, Kol. Biegańskiemu, dyplom na członka honorowego Towarzystwa.

IV. Kol. Puterman przeczytał pracę „O krętku bladym. Spirochaete pallida“. Na wstępie prelegent przedstawił klasyfikacyę drobnoustrojów, specyalnie zaś rodziny spirillaceae, która rozpada się na działy vibrio spirillum i spirochaete, ostatnia przedstawia nitkę grajcarkowatą. Następnie prelegent wylicza znane dotychczas gatunki spirochaete, zwracając uwagę, że biologiczne własności spirochaete dotychczas są mało znane. Co się tyczy krętka bladego, to w r. 1902 Bordet spostrzegał go w pierwotnem stwardnieniu, pierwsza zaś praca o nim ogłoszona została w roku 1905 przez przez Schaudinna i Hoffmana. Krętek blady wykryty został w różnorodnych produktach przymiotowych: w pierwotnych wrzodach, w kłykcinach płaskich, w lepieżach błon śluzowych, w gruczołach chłonnych, w łuszczycy dłoniowej; w przypadkach odziedziczonego przymiotu wykryto krętki w różnych narządach: w płucach, wątrobie, etc. Co do ilości krętków, to takowa bywa różna, przeważnie jednak skąpa. Obecność krętków w produktach syfilitycznych i brak ich w tworach niesyfilitycznych głównie stanowi dotychczas o ich znaczeniu etyologicznem; przemawia za tem również fakt obecności krętków u małp po zaszczepieniu im produktów syfilitycznych. Na-

stępnie prelegent przedstawił morfologiczne własności krętków bladych, sposób barwienia ich etc. W zakończeniu prelegent sądzi, że jakkolwiek trudno jeszcze rozstrzygnąć kwestję, który z pasożytów, uważanych za przyczynę syfilisu, wywalczy sobie prawo obywatelstwa, to jednak prawdopodobnie szala zwycięztwa przechyli się na stronę krętka bladego.

W dyskusyi brali udział Kol. Bellon i Kol. Puterman.

Po odczycie Kol. Puterman demonstrował pod mikroskopem barwione preparaty bladych krętków.

V. Kol. Nowak demonstrował preparat zaśniadu groniastego. Prelegent był wezwany do ciężarnej, znajdującej się w III mies. ciąży, z powodu silnego krwotoku; wielkość macicy odpowiadała VI mies.; przy badaniu wewnętrznem okazało się, że otwarcie jest na jeden palec i że istnieje zaśniad groniasty; wobec silnego krwotoku, prelegent zdecydował się usunąć zaśniad ręcznie, co wykonał z wielkiemi trudnościami; chora ma się dobrze. Następnie prelegent, przedstawiwszy zasadnicze anatomo-patologiczne i histologiczne zmiany, istniejące przy zaśniadzie groniastym, omówił szczegółowo najnowsze poglądy na przyczynę powstawania zaśniadu groniastego. Jedni autorzy upatrują przyczynę zaśniadu groniastego w pewnych zmianach, zachodzących w jajnikach, przy istnieniu torbieli jajników lub też drobnotorbielowatego zwyrodnienia jajników. Fraenkel i Born, upatrujący w żółtem ciałku jajnika gruczoł, wydzielający pewne substancye, które mają ułatwiać usadowienie się jaja zapłodnionego na błonie śluzowej macicy i wpływać na dalszy jego rozwój, przypuszczają że przy istnieniu zmian w jajnikach następuje ucisk żółtego ciałka. Pick twierdzi że zbyt wielki rozrost ciałka żółtego, tworzenie się tak zwanych torbieli luteinowych, powoduje zwyrodnienie jaja. Jakkolwiek bozpośrednich dowodów na korzyść poglądów wyżej wymienionych autorów niema, to jednak przyznać należy, że zmiany w jajnikach współistnieją bardzo często z zaśniadem groniastym.—Inny szereg autorów przypisuje przyczynę powstawania zaśniadu groniastego zmianom w błonie śluzowej macicy. Teoryę tę popierają do pewnego stopnia doświadczenia Aichela, któremu udało się sztucznie wytworzyć zaśniad groniasty u suk szczennych, uciskając szczypczykami brzeg łożyska. Nakoniec prelegent omówił stosunek zaśniadu groniastego do nabłoniaka złośliwego kosmówki, rozpoznawanie zaśniadu, rokowanie (20% śmiertelności) i postępowanie lekarskie.

W dyskusyi brali udział Kol. Pisarzewski, Wasserthal, Pietrasiewicz i Nowak.

VI. Kol. Batawia wypowiedział odczyt: „Zakrzepy zatok żylnych, jako komplikacye chorób usznych". Prelegent obserwował następujący przypadek: dziecko lat 9, od 4 lat cierpi na wyciek ropny z lewego ucha, który wystąpił po szkarlatynie. Nagle wystąpiły wymioty, dreszcze z wysokiem podniesieniem T.° z następnemi dużemi wahaniami. Prelegent badał dziecko na szósty dzień choroby. Dziecko robi wrażenie ciężko chorego; główka pochylona na lewą stronę; z lewego ucha obficie wycieka cuchnąca ropa; nad wyrostkiem sutkowym obrzęk; wyraźne nacieczenie karku po lewej stronie. T.° 37,4, tętno 140, nitkowate, tony serca głuche, szmer skurczowy u wierzchołka serca; przytomność umysłu zachowaną. Rozpoznano: Sinusphlebitis post otitidem mediam.

Nazajutrz prelegent wykonał operacyę otwarcia zatoki żylnej poprzecznej. Po otwarciu antri mastoidei, jamy sutkowej, która była wypełniona zserowaciałą cuchnącą masą, obnażył zatokę na przestrzeni 4 cm.; zatoka poprzeczna wypełniona była silnie cuchnącą posoką. Ponieważ ropa wydzielała się też przez żyłę wypustną sutkową, należało cięcie przedłużyć ku tyłowi i obnażyć tę ostatnią żyłę, która w wielu miejscach była zropiała. Cała ściana zewnętrzna zatoki została wycięta aż do miejsca, gdzie były twarde skrzepy. Następnie prelegent wykonał radykalną operacyę ucha. Nazajutrz t° podniosła się do 39° i tegoż dnia dziecko zmarło. Następnie prelegent przytoczył wszystkie możliwe drogi, jakiemi zarazki dostają się z jamy bębenkowej do organów wewnątrz—czaszkowych, opisał okoliczności, przy jakich powstają skrzepy w poszczególnych zatokach żylnych i objawy zakrzepów zatok żylnych. Prelegent rozróżnia ropnicę zakrzepową i ropnicę bez zakrzepów. Przytoczywszy dane statystyczne, historyę leczenia omawianego cierpienia, prelegent opisał sposób leczenia chirurgicznego zakrzepu żylnego.

W dyskusyi Kol. Wrześniowski zwraca uwagę, że Mac-Ewen przytacza kilka przypadków samoistnego wyleczenia przy sinusphlebitis, że ropień żyły jarzmowej przebijał nazewnątrz i następnie, że zatoka poprzeczna daje krew także do v. vertebralis i subclavia, przez co

podwiązanie v. jugularis nie daje pewności co do powstrzymania zakażenia.

W dyskusyi brali jeszcze udział Kol. Pisarzewski i Kol. Batawia.

VII. Kol. Marczewski demonstrował chłopca pięcioletniego, u którego nastąpiło pęknięcie gałki ocznej, poczęści w samej błonie rogowej, poczęści u limbus, długości 12 mml. w formie łukowatej w górnej i górno-zewnętrznej części gałki. Tęczówka tworzy ku górze szeroką kolobomę, część tęczy tkwi w górnym otworze pęknięcia. Soczewka nieuszkodzona.

Prelegent zaznacza, że pęknięcia wskutek urazów tępych błony rogowej są nader rzadkie. Przypadek ten jest ciekawy pod względem etyologicznym: kogut skoczył na chłopca, przewrócił go i dziobnął w górną powiekę. Prelegent stawia rokowanie względnie pomyślne,

Posiedzenie z d. 29/III 1906 r. (w Sosnowcu).
Obecnych 12 członków.

I. Kol. Czajkowski odczytał pracę: „O toksynach i antitoksynach".

W dyskusyi Kol. Puterman zaznacza, iż antitoksyny i bakteryolizyny powstają pod wpływem drobnoustrojów i ich produktów, rezorbujących się najczęściej z błon śluzowych, a nieraz z ognisk utajonych, dalej, iż ustrój uodporniony względem pewnych gatunków bakteryj staje się również uodpornionym względem innych pokrewnych im szczepów.

W dyskusyi brali jeszcze udział Kol. Dehnel i Kol. Czajkowski.

II. Kol. Peltyn odczytał pracę „O leczeniu chirurgicznych spraw zapalnych sposobem Biera" i demonstrował aparaty, używane przy tej metodzie.

W dyskusyi brali udział Kol. Kołudzki, Kol. Żołędziowski, Kol. Puterman, Kol. Dehnel i Kol. Czajkowski.

Po dyskusyi postawiony był wniosek: „Metodę Biera, jako zalecaną przez wybitnych chirurgów europejskich, należy stosować ji tylko w szpitalach pod kontrolą lekarzy. Uprasza się kolegów, którzy mają szpitale, aby od czasu do czasu komunikowali o wypadkach, leczonych metodą Biera".

III. Kol. Kozłowski odczytał pracę „O Ojcowie".

Posiedzenie z d. 6/V 1906 r. (w Sosnowcu).
Obecnych 20 członków.

I. Kol. Czajkowski uczcił w krótkiej przemowie 25-letnią działalność lekarską Kol. Biegańskiego i w imieniu kolegów wręczył mu dyplom na sekretarza honorowego.

II. Kol. Puterman demonstrował preparaty drobnowidzowe Spirochaete pallida i wyjaśniał sposoby ich barwienia.

III. Kol. Czajkowski przeczytał pracę „Obecny stan i przyszłość seroterapii".

W dyskusyi brali udział Kol. Puterman, Kol. Biegański, Kol. Dehnel, Kol. Królikowski i Kol. Czajkowski.

Posiedzenie z d. 19/V 1906 r.
Obecnych 19 członków.

I. Odczytano protokuł poprzednich posiedzeń.

II. Kol. Pasierbiński odczytał pierwszą część swej pracy: „Pierwsza pomoc na polu bitwy", w której skreślił przebieg bitwy pod Sandepu i warunki pomocy lekarskiej w czasie tej bitwy.

III. Kol. Rozenfeld wypowiedział pierwszę część swej pracy: „Najnowsze poglądy na etyologię padaczki".

IV. Kol. Pisarzewski demonstrował chorą, u której przed kilkoma miesiącami z powodu prolapsus vaginae i cystocele, wykonał colporrhaphiam anter, po uprzedniem otwarciu przedniego sklepienia i przyszyciu trzona macicy do przedniej ściany pochwy.

V. Kol. Russ przyjęty został na członka Tow.

Posiedzenie z d. 16/VI 1906 r.
Obecnych 16 członków.

I. Odczytano protokuł poprzedniego posiedzenia.

II. Kol. Pasierbiński odczytał drugą część swej pracy: „Pierwsza pomoc na polu bitwy", w której skreślił warunki pomocy lekarskiej w czasie bitwy pod Mukdenem.

III. Kol. Michałowicz i Kol. Kobyliński zostali przyjęci w poczet członków Tow.

Posiedzenie z d. 15/IX 1906 r.
Obecnych 14 członków.

I. Odczytano protokuł poprzedniego posiedzenia.

II. Kol Rozenfeld wypowiedział drugą część swej pracy: „Najnowsze poglądy na istotę padaczki". Po bliższem określeniu padaczki właściwej i wykazaniu różnicy pomiędzy nią i padaczką objawową, prelegent w oświetleniu dat statystycznych uwzględnia przedewszystkiem znaczenie dziedziczności, która w powsta-

waniu tej choroby gra pierwszorzędną rolę; dalej omówił wpływ chorób zakaźnych, zatrucia wyskokiem, przymiotu, urazu, chorób organicznych mózgu, stwardnienia tętnic etc., następnie mówił o stosunku padaczki do drgawek w wieku dziecięcym. Liczne badania doświadczalne, podejmowane na zwierzętach, w celu wyjaśnienia istoty padaczki tłomaczą jedynie sposób powstawania drgawek; drgawki powstające w ten sposób, nie są padaczką właściwą, a tylko odczynem układu nerwowego na najrozmaitsze podniety. Największą wziętością cieszy się teorya Unverrichta, uznająca pochodzenie korowe padaczki; próby wytłomaczenia padaczki na drodze zatrucia nie zostały uwieńczone powodzeniem. Na bliższą uwagę zasługuje teorya Kraińskiego, który na zasadzie badania moczu i krwi epileptyków, upatruje źródło tej choroby w zatruciu karbaminamem ammonu. Inni badacze zwrócili uwagę na trujące właściwości płynu mózgordzeniowego i przypisywali je obecności choliny. Wielka rozmaitość i zmienność objawów padaczki nie pozwala odtworzyć w sposób wyczerpujący całości klinicznego objawu. Z tego względu zostały omówione zosobna objawy ruchome i psychiczne i niezależnie objawy, występujące podczas napadu i w czasie wolnym od napadów. Wogóle epileptycy w przerwach wolnych od napadów okazują mniej lub więcej wyraźne zaburzenia duchowe i nie mogą być poczytywani za ludzi normalnych. Co się tyczy przejawów ruchowych napadowych, to spostrzegamy tu rozmaite odmiany drgawek; niektórzy badacze zaliczają tu „progressive Myoclonusepilepsie“; z pośród objawów napadowych psychicznych, najważniejszymi są: petit-mal, absence, stany somnambuliczne, stany depresyjne i stany zamroczenia świadomości. Rozpoznawanie padaczki winno się opierać na zestawieniu wszystkich objawów zarówno ruchowych, jak i psychicznych. Co się tyczy profilaktyki, to należy zwrócić baczniejszą uwagę na sprawę zawierania związków małżeńskich przez epileptyków, na naukę szkolną i wybór zawodu przez epileptyków. Pożądanem jest zakładanie specyalnych instytutów, szkół i kolonij. Leczenie właściwe polega na systematycznem podawaniu do wewnątrz przetworów bromowych; zaczyna się od $3{,}_0$ dziennie, co tydzień zwiększając dzienną dawkę o $1{,}_0$, dochodząc do $6{,}_0$—$12{,}_0$ pro die. Dawkę tę stosuje się w ciągu kilku—kilkunastu tygodni; w cięższych przypadkach leczenie to winno trwać całe lata. Metoda Flechsiga polega na kombinacyi przetworów bromowych i makowca. Metoda Richet Toulouse'a polega na wykluczeniu soli kuchennej z pokarmu; wychodzi ona z zasady, że ustrój pozbawiony chloru staje się wrażliwszym dla przetworów bromowych, że brom zastępuje chlor.

W dyskusyi brali udział kol. Wasilewski kol. Biegański kol. Pisarzewski kol. Wrześniowski kol. Kohn i kol. Rosenfeld.

III. kol. Pisarzewski wypowiedział odczyt „Przypadek pubiotomii“ wraz z demonstracyą chorej i instrumentu, za pomocą którego wykonał operacyę. Rodząca F. R. l. 22 wstąpiła do Przytułku Położniczego w Częstochowie d. 5/7 1906 o godz. 5 rano. Z wywiadów wiadomo, że rodziła 3 razy, (trzeci raz w Przytułku d. 16/6 1905), dwa razy wykonano wymóżdżenie, jeden poród przedwczesny w 7 mieś. ciąży, siłami natury. Wymiary miednicy: 23, 24.5, 29, 17. Położenie płodu podłużne czaszkowe drugie, tony serca płodu słyszalne, pęcherz płodowy utrzymany, otwarcie na 2 palce. O godz. 5 popoł. pęcherz pękł, otwarcie zupełne, główka ruchoma, nad wejściem do miednicy, duża. O godz. 5 m. 30 popoł. z powodu życzenia chorej mieć żywe dziecko, wykonano pubiotomię. Przecięcie kości podskórne za pomocą igły Doederleina i piłki Gigli; kontrola igły palcem od strony pochwy; wykłucie igły z dołu z boku dużej wargi; po przepiłowaniu kości końce kości rozeszły się na 2 palce. Główkę płodu wtłoczono do jamy miednicy i nałożono kleszcze; podczas wydobycia główki nastąpiło rozsunięcie się kości na 4 palce; waga dziecka 4500 grm. krwotok podczas operacyi niewielki, rozerwanie pochwy, komunikujące się z raną dolną, zeszycie skórnego cięcia górnego, dolną ranę wytamponowano; opatrunek z przylepcą i ułożenie chorej poziomo na łóżku z podtrzymaniem miednicy z obydwóch stron za pomocą worków z piaskiem. Przebieg operacyjny zakłócony ropieniem w ranie, zależnem od pozostawienia w głębi rany kawałka gazy, który usunięto następnie. Czternastego dnia po operacyi pierwsza próba wstawania, ośmnastego dnia chora wstała, 28-go dnia wyszła z zakładu zdrowa. Obecnie rana pochwy zagojona zupełnie, kości zrośnięte, wymiary miednicy nie uległy zmianie. Następnie prelegent opisał historyę pubiotomi, metody jej wykonywania, wskazania, powikłania w czasie operacyi etc.

Posiedzenie z dnia 20. X. 1906 r.

Obecnych 18 członków.

I. Odczytano protokuł poprzedniego posiedzenia.

II. Postanowiono z okazyi zbliżającego się 25-letniego jubileuszu pracy lekarskiej kol. Putermana złożyć odpowiedni fundusz do jego uznania.

III. Kol. Nowak opisał „Przypadek ustania bólów porodowych przy porodzie bliźniaczym po urodzeniu się pierwszego płodu". Prelegent był wezwany do porodu, w którym jeden płód urodził się przed 32 godzinami; po urodzeniu się tego płodu bóle porodowe ustały zupełnie, macica była zupełnie miękką, tętno drugiego płodu dobrze słyszalne; przy wewnętrznem badaniu: ujście otwarte na trzy palce, wysoko ponad wzgórkiem kości krzyżowej wybadać było można wiotki pęcherz płodowy drugiego płodu; wykonano obrót, wydobyto płód żywy, następnie z powodu silnego krwotoku wydobyto ręcznie łożysko i wytamponowano szczelnie jamę macicy. Co się tyczy możliwego objaśnienia przyczyn ustania bólów porodowych, to sprawa ta wiąże się ściśle ze sprawą powstawania czynności porodowej; dziś jednak nauka nie umie jeszcze powiedzieć nic stanowczego i pewnego o przyczynach powstawania czynności porodowej; co się zaś tyczy sprawy wzmagania się bólów porodowych w czasie porodu, to sprawę tę objaśnił Keilman i Knüppfer, a za nim i inni autorzy obecnością licznych splotów nerwowych w macicy i w sklepieniach pochwy, tak że w miarę obniżania się części przodującej płodu, coraz większa ilość nerwów zostaje uciśnięta, podrażniona, potęguje skurcze macicy. Zupełny brak bólów porodowych, w niektórych przypadkach porodów bliźniaczych, po urodzeniu się pierwszego płodu, objaśnićby więc można wysokim stanem pęcherza płodowego i płodu wskutek tego brakiem podrażnienia nerwów i splotów nerwowych, znajdujących się w okolicy ujścia wewnętrznego szyjki i w sklepieniach pochwy.

W dyskusyi brali udział kol. Wasserthal, kol. Kohn, kol. Russ, kol. Brzozowski, kol. Marczewski, kol. Biegański i kol. Nowak.

IV. Kol. Rosenfeld opisał „Przypadek zakrzepu art. mesaraica."

Osobnik lat 60 od pewnego czasu zapada na krótkotrwałe zaburzenia żołądkowe i kiszkowe, przebiegające pod postacią biegunki i rzadziej—wymiotów; kilka tygodni temu wystąpił nagle silny ból krzyża i wymioty, z powodu których chory zasięgał porady lekarskiej. Przy badaniu prelegent stwierdził: odżywiane bardzo dobre, stan bezgorączkowy, tętno twarde 45 uderzeń na minutę, drugi ton nad tętnicą główną silnie zaostrzony. Brzuch lekko wzdęty i w okolicy kiszki grubej zstępującej nieco bolesny; wypróżnienia płynne z domieszką śluzu; wymioty gwałtowne niezależne od przyjmowania pokarmów; prócz tego chory skarży na występujący napadowo silny ból w kości krzyżowej. Ból ten posuwa się ku przodowi wzdłuż grzebieni kości biodrowych i opasuje dolną część brzuchu. Prelegent rozpoznał niestrawność żołądkowo-kiszkową; umiejscowienie bólu oraz zwolnienie tętna zwróciły wprawdzie uwagę prelegenta, były jednąk przezeń traktowane niezależne i tłomaczone neurastenią i miażdżycą tętnic. W nocy pod wpływem dużej dawki bromu chory spał trzy godziny z rzędu. Nazajutrz stan nie zmienił się wcale. Wieczorem następnego dnia prelegent został wezwany powtórnie z powodu znacznego pogorszenia się choroby. Stwierdzono zapaść; ciepłota niżej normy, tętno szybkie, ledwie wyczuwalne, sinica, kończyny zimne, zimny pot, co kilku minut bóle i wymioty; nadto przy badania zwraca uwagę olbrzymie wzdęcie brzucha i dający się wyczuć wał idący od lewego podżebrza w kierunku prawej kości biodrowej; brzuch przy uciskaniu silnie bolesny. Prelegent wykluczył wpochwienie, zamknięcie światła kiszki, ponieważ jednak sprawa pod względem rozpoznawczym przedstawiała się zupełnie niejasną, wezwał na naradę kol. Biegaskiego, który rozpoznał zakrzep tętnicy trzewiowej. Chory zmarł po upływie godziny, zachowując do ostatnej chwili przytomność umysłu.

W dyskusyi kol. Biegański zaznacza, że spotykał już poprzednio w praktyce podobny przypadek; Neusser, który opisał kilka przypadków danego cierpienia, nazwał je dyspragia intestinorum arteriosclerotica; przy cierpieniu tem od czasu do czasu istnieje niestrawność; wzdęcie brzuchu i krwawienia z kiszek, powtarza się to dość często; przyczyna tego wzdęcia znajduje się w przemijającej niedokrewności kiszek, wskutek niedostatecznego dopływu krwi przez zmienione naczynia trzewiowe. Kader, wywołując sztucznie niedokrewność kiszek u zwierząt, powodowal wzdęcie kiszek. Choroba trwa całe lata; pewnego razu

następuje nagle zakrzep tętnicy trzewiowej, zapaść, wzdęcie brzucha, bóle brzucha i śmierć:—Następnie kol. B i e g. mówi wógóle o zmianach naczyń przy miażdżycy, powodujących zwężenie światła naczynia i niedokrewność odpowiedniego organu przy wzmożonej czynności danego organu; do kategoryi tych cierpień mówca zalicza chromanie przestankowe, stenocardiam, dyspragiam intestinorum arterioscleroticam i objawy początkowe mózgowe przy stwardnieniu tętnic mózgowych.

W dyskusyi brali jeszcze udział kol. W a s s e r t h a l i kol. P a s i e r b i ń s k i.

Posiedzenie z d. 17. XI. 1906 r.
Obecnych 14 członków.

I. Odczytano protokół poprzedniego posiedzenia.

II. Kol. R o z e f e l d opisał „przypadek pęcherzycy złośliwej.“ Choroba rozpoczęła się nagle od dreszczu i gorączki; na skórze w rozmaitych miejscach ukazały się pęcherźe wielkości jaja kurzego, które stopniowo zlewały się z sobą. Prelegent widział chorą po raz pierwszy w 3 tygodniu choroby. Pęcherze, stosunkowo nieliczne, częściowo przyschnięte, natomiast większa część skóry pozbawiona naskórka; kończyny jakby oskalpowane ze skóry; powierzchnie czerwone, ropiejące; na twarzy olbrzymie strupy z zeschniętej krwi i wydzieliny ropiastej. Na dziąsłach i języku owrzodzenia, pokryte krupowym nalotem; chora nie może się poruszać wskutek wycięczenia i dotkliwego bólu. T⁰ 38⁰, biegunka; śmierć w 5 tygodniu choroby. Rozpoznanie: dermatitis bullosa.

W dyskusyi kol. B e l l o n zaznacza, że widział daną chorą i postawił rozpoznanie pemphigus vulgaris maligna.

W dyskusyi brali jeszcze udział kol. W a s i l e w s k i, B a ł a w i a, N o w a k i R o z e n f e l d.

III. kol. B i e g a ń s k i wypowiedział odczyt „O enzymach.“ (Rzecz nie nadaje się do streszczenia.)

Sekr. Tow. Stanisław Nowak.

Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.

Posiedzenie z d. 21 listopada 1906 r.

Przewodniczący—prezes kol. R u n d o.
Sekretarz—kol. G r o s l i k.

I. Protokuł posiedzenia z dn. 7 list. r. b. odczytano i przyjęto.

Kol. M. C o h n pokazał dziewczynkę z *Verrucae pigmentosae* na wewnętrznej stronie dolnej części lewego uda oraz na wewnętrznej stronie górnej części lewej goleni.

III. Kol. Prezes odczytał list, otrzymany od kol. S e r k o w s k i e g o, z propozycyą zwiedzenia kamery dezynfekcyjnej miejskiej przez członków Tow. Lek.

Propozycyę kol. S. przyjęto i uchwalono wyrażenie mu podziękowania za gotowość służenia Towarzystwu.

Posiedzenie d. 5 grudnia 1906 r.

I. Kol. G o l d m a n pokazuje: 1) dziewczynkę 5-letnią z *luxatio coxae congen. bilateralis*; 2) przypadek *luxatio coxae dextrae congenita* w opatrunku gipsowym; 3) przypadek *coxa vara adolescentium*; 4) chorego po cięciu brzusznem z powodu r a n y p o s t r z a ł o w e j w ą t r o b y. Nadto kol. G. w krótkich słowach omawia częstość i symptomatologię trzech pierwszych cierpień.

II. Kol. W a s e r m a n (a właściwie kol. G o l d m a n—w zastępstwie pierwszego) pokazuje przypadek r a k a g r z b i e t o w e j p o w i e r z c h n i prawej dłoni.

Podług statystyki V o l k m a n n'a i M i c h a e l'a dotychczas spostrzegano wszystkiego raka dłoni 64 razy na 105 przypadków raka kończyny górnej. U chorej owrzodzenie rakowate, zajmujące prawie całą powierzchnię dłoni, zaczęło się przed rokiem od brodawki („kurzajki“). Wygląd owrzodzenia (podminowane twarde brzegi i nierówne dno), jego pochodzenie oraz zajęcie sąsiednich gruczołów chłonnych, które są twarde i bolesne, dostatecznie przemawiają za powyższem rozpoznaniem. Wobec dobrych wyników, zwłaszcza co do raków skórnych, jakie dają promienie Roentgen'a, spróbuję najsampierw tego sposobu leczenia. (Autoreferat).

III. Kol. H e l m a n pokazuje: 1) przypadek *lues hered. tarda nosa*: zniszczenie przegrody kostnej i muszel, jednak z zachowaniem zewnętrznej formy nosa; w dzieciństwie podobno wysypki, leczone swoiście; 2) *carcinoma meati auditor. exter* et *cavi tymnani sinist.*

W dyskusyi nad pierwszym przypadkiem kol. S o n n e n b e r g zauważył, że w sprawach rozpadowych nosa, zależnych od przymiotu, jeśli tylko sprawa nie dochodzi do następczego skurczania się tkanki łącznej, sprawa na zewnątrz, pomimo zniszczenia całej przegrody nosowej, jak to widzimy u demonstrowanego chorego, może pozostać mało widoczna.

Kol. G r o s g l i k zwraca uwagę, że przytoczone wywiady przeczą rozpoznaniu przypadku, jako lues hered. tarda.

Kol. M. Cohn sądzi z wywiadów, że nie jest tu wykluczony przymiot, nabyty w dzieciństwie.

IV. Kol. Grabowski pokazuje: 1) przypadek *paraliżu u. recurrentis utriusque* prawdopodobnie na tle przymiotu; 2) przypadek *nieruchomości prawej struny głosowej*.

V. Kol. Goldman odczytał rzecz p. t.: „Z kazuistyki ran postrzałowych wątroby". (Drukowane w „Czas. Lekars.")

W dyskusyi przemawiali kol. M. Cohn, Perlis, Helman i Rosenthal.

VI. Kol. Prezes odczytał list, wystosowany do Zarządu przez pp. prof. Baranowskiego, Wł. Lepperta i D-ra Rychlińskiego, z prośbą o zorganizowanie komitetu łódzkiego, któryby się zajął pracami przygotowawczemi do lipcowego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie. Ponieważ sprawa ta obchodzi nietylko członków Towarzystwa, lecz raczej cały ogół lekarzy łódzkich, ponieważ nadto ogółowi temu należy się również sprawozdanie z działalności kasy pomocy dla kolegów powołanych na Daleki Wschód, postanowiono: obie sprawy połączyć i poświęcić im nadzwyczajne posiedzenie w d. 12. XII r. b., z udziałem wszystkich kolegów łódzkich.

VII. Kol. Bełżyński pokazuje *preparat macicy*, wycięty po porodzie wskutek pęknięcia 3/4 pochwy.

Posiedzenie nadzwyczajne dnia 12 grudnia 1904 r.

I. Zagajając posiedzenie, kol. Prezes zaznacza potrzebę rozszerzenia zapowiedzianego porządku dziennego, albowiem: 1) nadeszło do Zarządu podanie, podpisane przez 5 członków Tow. Lek., w sprawie rozkazu kaliskiego gen.-gubernatora; 2) kol. Prezes pragnąłby również poruszyć kwestyę utworzenia związku zawodowego lekarzy. Obecni zgadzają się na rozszerzenie porządku dziennego, o ile na to czas pozwoli.

II. Kol. Koliński zdaje sprawę z działalności kasy pomocy dla rodzin lekarzy powołanych na Daleki Wschód.

Kol. Koliński stawia wniosek, aby z kapitałów kasy utworzono specyalny fundusz pożyczek bezprocentowych lub zapomóg bezzwrotnych dla kolegów, znajdujących się w potrzebie, resp, ich rodzin.

Po dłuższych rozprawach, w których udział brali koledzy: M. Cohn, Fankanowski, Goldman, Helman, Ks. Jasiński, Justman, Ad. Landau, Margulies, Maybaum, Przedborski, Rundo, Sonnenberg i Sterling, następujące wnioski poddano balotowaniu: 1) wniosek kol. Sterlinga: wobec zamknięcia Uniwersytetu Warszawskiego przeznaczyć całą sumę na wydawanie w ciągu lat dwu zapomóg (stypendyów) kilku studentom 4 lub 5 kursu medycyny, by umożliwić im kończenie studyów za granicą; 2) wniosek kol. Przedborskiego: częśc kapitału przeznaczyć na uniwersytet ludowy, część — na cele wskazane przez kol. Sterlinga; 3) wniosek kol. Maybauma: z kapitałów utworzyć fundusz żelazny, zaś odsetki przeznaczyć na zapomogi dla rodzin lekarzy albo też na stypendya; 4) wniosek kol. Cohna: część kapitału przeznaczyć na urządzenie pracowni przy Tow. Lek., część na rozszerzenie biblioteki Towarzystwa, tak iżby służyć mogła do badań naukowych.

Wniosek kol. Maybauma, jako najbardziej zasadniczy, balotowano najsampierw, oświadczyło się za nim tylko 15 głosów. Wnioski kol. Kolińskiego i Przedborskiego miały po 13 głosów; za wnioskami kol. M. Cohna i Sterlinga nikt prócz projektodawców się nie oświadczył. Ostatecznie przeszedł wniosek kolegi Kolińskiego. Nadto uchwalono, iż sumy kasowe pozostają przy Tow. Lek., ale i niezłonkowie mają prawo korzystania z nich.

III. Kol. Prezes, przypomniawszy zebranym treść odczytanego na posiedzeniu w d. 5 grudnia r. b. listu w sprawie lekarskiego zjazdu lipcowego we Lwowie, uprasza o dyskusyę nad kwestyą utworzenia samoistnego komitetu łódzkiego. Kol. Przedborski radby widzieć osobny komitet łódzki. Kol. Sterling sprzeciwia się temu, z uwagi na szczupłą ilość prac naukowych, reprezentowanych przez Łódź. Ostatecznie postanowiono: odpowiedzieć pp. Baranowskiemu, Leppertowi i d-rowi Rychlińskiemu, że uczestnicy łódzcy zjazdu lwowskiego skomunikują się w sprawie zjazdu z komitetem warszawskim.

IV. Kol. Prezes odczytuje wniosek, podpisany przez 5 kolegów, żądający zwołania nadzwyczajnego zebrania, celem naradzenia się nad sposobem zareagowania lekarzy na znane rozporządzenie gen.-gubernatora kaliskiego. Kol. Skalski upatruje w tem rozporządzeniu rażącą kolizyę z przysięgą lekarską i przemawia za protestem w tej sprawie. W dyskusyi wzięli udział kol. Sterling, Sonnenberg, Helman. Wobec póź-

nej jednak pory postanowiono sprawę odłożyć do następnego zwyczajnego posiedzenia w d. 19. XII, zamieniając je na nadzwyczajne, również z udziałem kolegów nie-członków Towarzystwa.

Posiedzenie z d. 19. XII. 06, nadzwyczajne z udziałem lekarzy nie-członków.

I. Kol. Skalski powtarza wypowiedziane na poprzedniem posiedzeniu dowody na rzecz protestu przeciw rozporządzeniu gen.-gubernatora kaliskiego.

Kol. Wisłocki twierdzi, że ponieważ żaden lekarz nie spełni fantastycznych rozkazów gen.-gubernatorów, nie ma racyi protestować, zwłaszcza, że rozporządzenie obowiązuje nie u nas, lecz w Kaliszu.

Według kol. Sonnenberga rozporządzenie wojennego gubernatora, dotyczące donoszenia, nie stworzyło nowej sytuacyi. W państwie rosyjskiem tajemnica lekarska *prawnie* nie obowiązuje, co się zaś tyczy obowiązku donoszenia władzy o przestępstwach to *obowiązek ten istnieje* i przepis ten obowiązuje wszystkich, a więc i lekarzy. Zresztą, obowiązek donoszenia istnieje i w innych państwach europejskich; w kodeksie włoskim wymienia się nawet wyraźnie obowiązek lekarzy donoszenia w ciągu 24 godzin. Wyjątek stanowi tu jedynie Francya, która wyparła się będącego w mowie przepisu. Pomimo jednak istnienia przepisu o donoszeniu w kodeksie karnym, lekarze nigdy nie przestrzegali tego przepisu, wyżej cenili *obowiązek stanowy*, nakazujący zachowanie tajemnicy chorego i narażali się raczej na konsekwencye, wynikające z takiej taktyki. Spodziewać się należy, że lekarze tak i nadal postępować będą, pomimo powiększenia kary za niedonoszenia.

Kol. S. sądzi, że zamiast protestu, lepiej będzie uchwałę dzisiejszego zebrania przedstawić w postaci przypomnienia, że przestrzeganie tajemnicy lekarskiej *obowiązuje bezwzględnie.*

Protest—według kol. S.- niema celu i dlatego, że rząd nie zechce zrzec się korzystnego, według niego, przepisu, który ułatwia wykrycie przestępcy politycznego. Nie uczynił rząd tego przed rewolucyą, tembardziej nie uczyni tego dziś.

Kol. Saks przyznaje, że prawo donoszenia istniało i istnieje, ale nikt się do niego nie stosował. Ale wobec przekroczenia przez generała Karnakowa granic dozwolonych — protest jest naszym obowiązkiem moralnym.

Za protestem wypowiedzieli się jeszcze koledzy: Grabowski, Kaufman i Trenkner.

Balotowaniu poddano dwa wnioski: 1) Czy reagować wogóle na rozporządzenie gen. Kaznakowa? Wniosek przyjęty jednogłośnie. 2) Czy Tow. Lek. Łódzkie ma reagować samo, czy też wespół z innemi Towarzystwami? Wszyscy są za tem, że mamy reagować sami.

Kol. Skalski stawia następujący wniosek, który zostaje jednogłośnie przyjęty: „Wobec rozporządzenia gen.-gubernatora kaliskiego, gen. Kaznakowa, nakazującego, by lekarze donosili władzy policyjnej o każdym wypadku zadania ran bronią palną lub przy wybuchu bomby, zebrani na posiedzeniu Tow. Lek. lekarze łódzcy wypowiadają się, że zasada tajemnicy lekarskiej obowiązuje lekarzy zawsze i wszędzie“.

Uchwalono: zakomunikować powyższą uchwałę Towarzystwom lekarskim w Królestwie i Cesarstwie.

W końcu kol. Goldenberg, z uwagi, że koledzy kaliscy mogliby źle zrozumieć nasze intencye, radzi do uchwały przesłanej do Kalisza załączyć nasze współczucie.

III. Kol. Saks demonstruje *macicę*, dotkniętą rakiem szyi macicznej, a wyłuszczonej na drodze pochwowej u kobiety 57-letniej, która przed 10 laty utraciła peryod, od pół roku zaś dotknięta była krwawieniami z narządów rodzajnych, przez nią początkowo lekceważonemi. Chora wybladła, osłabiona; stwierdzono u chorej obecność nowotworu, wypełniającego przewód szyi macicznej, z prawej strony część pochwowa zrośnięta z pochwą. Wyłuszczenie macicy na drodze pochwowej, przyczem wyłuszczono i część pochwy, graniczącej z guzem, przebiegało naogół typowo, tylko kulociągi jak również i nitki, zakładane na przednią ścianę części pochwowej, przedziurawiały z niezwykłą łatwością tkanki, co tłomaczyło się sąsiedztwem bliskiem nowotworu i częściowem zwyrodnieniem części pachowej macicy. Okres pooperacyjny przebiegał najzupełniej prawidłowo, bezgorączkowo; samopoczucie chorej przez cały czas pooperacyjny b. dobre. (Autoreferat).

IV. Maksymiljan Cohn demonstrował operowany guz, przedstawiający *uterus myomatosus gravidus.*

Agnieszka K. lat 31, żona robotnika, wstąpiła do szpitala małż. Poznańskich d. 11 grudnia.

Operacya d. 16. XII. Hystero-myomectomia supravaginalis.

Chora zamężna od 8 miesięcy. Period od 16 roku z typem czterotygodniowym, trwający trzy dni, z silnymi bólami w 1-ym dniu, w którym z tego powodu zmuszona jest pozostawać w łóżku. Po ślubie peryod pojawił się raz jeden, trwając dni 14, przyczem było obfite krwawienie. Od 14 tygodni krew się nie pokazała. Drugi raz, wkrótce po ślubie, chora zaczęła wyczuwać w brzuchu guz, który stale się powiększał. W dzieciństwie chorowała na ospę. Chora szczupłej budowy, normalnie rozwinięta. Brzuch duży, jakby w 8 miesiącu ciąży. Przy badaniu pod powłokami wyczuwa się guz, wypełniający jakby całą jamę brzuszną od spojenia łonowego—prawie do dołka sercowego. Guz twardy, mało ruchomy, gładki, w niektórych miejscach o powierzchni nierównej, guzowatej, nie bolesny. Przy badaniu wewnętrznem okazuje się, że guz wypełnia całe przednie sklepienia, przypierając ku tyłowi szyjkę maciczną, z której wyczuwać można tylko tylną, ścieńczoną ściankę. W sutkach collostrum, tony serca czyste, płuca normalne. Białka w moczu niema.

Na zasadzie powyższych danych postanowiono rozpoznanie prawdopodobnej ciąży czteromiesięcznej w macicy zajętej guzem mięśniakowym.

Operacya dn. 16. XII. przy współudziale kolegi S a k s a. Uśpienie chloroformowe. Po cięciu brzusznem, sięgającem na 5 ctm. powyżej pępka, gdy guza na zewnątrz wydobyć nie można było, nałożono in situ nawiązki na przydatki z prawej i lewej strony, stopniowo je przecinając aż do wysokości wewnętrznego otworu szyjki macicznej, poczem odseparowano płaty otrzewnowe z przedniej i tylnej strony i guz odcięto. Po podwiązaniu oddzielnem krwawiącej lewej tętnicy macicznej i wycięciu z przedniej ścianki szyjki pozostałej w niej jeszcze części guza, kikut obszyto otrzewną i nareszcie zamknięto ścianki brzuszne szwem dwupiętrowym.

Guz, jak Panowie widzicie, budowy mięśniakowatej składa się głównie z masy twardej, jednolitej, w niektórych tylko miejscach przedstawia śluzowate zwyrodnienie; waży 10 funtów i 4 łuty. Punktem wyjścia jego, jak to wyraźnie widać na preparacie, jest szyjka maciczna, zwłaszcza ścianka przednia. Szybko rosnący guz wydłużył macicę i wyparł ją ku górze i ku prawemu brzegowi. Przecinając teraz macicę, widzimy, że we wnętrzu jej znajduje się płód czteromiesięczny. Przebieg pooperacyjny dotąd bardzo pomyślny; tętno dobre; ciepłota nieznacznie powiększona. Mocz chora samowolnie oddaje. (Przypisek późniejszy. W 6 dni po operacyi u chorej wystąpiła pleuropneumonia dextra, która trwała przez dni 8 z ciepłotą nie przewyższającą 38,6. Obecnie (7. I. 907 r.) chora od dni 5 czuje siu zupełnie dobrze. Tętno normalne, ciepłota nie podwyższona. Wychodzi z łóżka. Rana zagojona przez rychłozrost).

IV. Kol. P r e z e s w krótkich a gorących słowach uzasadnia pobudkę założenia związku zawodowego lekarzy i proponuje wybór komisyi dla opracowania odpowiedniej ustawy.

Kol. G r a b o w s k i skarży się na obojętność lekarzy, nie sprzyjającą istnieniu, a więc założeniu związku i jako dowody, przytacza: Koło lekarzy fabrycznych, zgoła bezczynne, oraz utworzoną w roku zeszłym filię warszawskiego Związku, która również niczem nie zaznaczyła swego istnienia.

Kol. A d o l f L a n d a u wypowiada się gorąco za związkiem.

Kol. K o l i ń s k i tłomaczy upadek związku warszawskiego jego bardziej politycznem, aniżeli praktycznem kierownictwem, wypowiada się za związkiem zawodowym, gdyż ma cele praktyczne.

Kol. T o m a s z e w s k i uważa związek za bardzo pożądany i radzi sprowadzić ustawę z Warszawy.

Kol. L i k i e r n i k również jest za związkiem. ale wszystkich lekarzy, a nie pewnych tylko grup nielicznych. Zagranicą lekarze wszędzie należą do izb lekarskich. Radzi zaznajomić się z ustawami izb zagranicznych i po opracowaniu referatu przystąpić do wyczerpującej dyskusyi; dziś nie widzi możności racyonalnej dyskusyi.

Kol. M a r g u l i e s przedstawia ustawy kilku związków lekarskich zagranicznych, przeważnie niemieckich.

Kol. S a k s uważa założenie związku za potrzebne i praktyczne bez względu na ilość członków, a pobudkę do założenia dać winien interes, nie idea oderwana. Nie jest za filią, lecz za samodzielnym związkiem, który z czasem, być może, połączy się z innemi związkami Królestwa czy nawet państwa. Stawia wniosek: czy obecni uważają założenie związku za potrzebne?

Kol. P a ń s k i sądzi, że związek powinien mieć platformę polityczną; kol.

Prezesowi zarzuca, że przecenia wartość związku lekarskiego.

Wybrano komisyę, mającą opracować ustawę związku i przedstawić ją Towarzystwu. W skład komisyi weszli koledzy: Ad. Landau, Likiernik, Margulies, Rundo, Sonnenberg, Tomaszewski.

Posiedzenie z dn. 2 stycznia 1907 r.

I. Kol. Sekretarz na życzenie ogólnego zebrania odczytuje tylko sprawozdanie z działalności Towarzystwa w r. 1906, z pominięciem protokułów trzech poprzednich posiedzeń.

II. Kol. Bibliotekarz zdaje sprawę o stanie biblioteki w roku ubiegłym.

III. Kol. Skarbnik na posiedzenie nie przybył. Z tego powodu, jak również z powodu niezwołania komisyi rewizyjnej przez Skarbnika, co uniemożliwiło zarządowi sporządzenie preliminarza budżetu na rok 1907, koledzy Brudziński i Handelsman postawili następujące wnioski, przyjęte przez ogólne zebranie: 1) wniosek kol. Brudzińskiego: Ogólne zebranie wyraża zdziwienie, że na jedynem zebraniu, na którem zdaje się sprawę z całorocznej działalności Towarzystwa, kol. Skarbnik nie przedstawił stanu kasy, i zobowiązuje go do przedstawienia tego sprawozdania na najbliższem posiedzeniu; 2) wniosek kol. Handelsmana: ogólne zebranie uprasza zarząd, mający być obrany na rok 1907, o przedstawienie budżetu na tenże rok.

IV. Wybory członków zarządu na rok 1907:

Na 42 gł. na prezesa wybrany został Ks. Jasiński—27 gł.; na wice-prezesa—kol. Sterling—28 gł.; na sekretarza I-go — kol. Grabowski—29 gł.; na sekretarza II-go kol. J. Michalski —28 gł.; na skarbnika — kol. Littauer —31 gł.; na bibliotekarza I-go kol. Fankanowski — 31 gł.; na bibliotekarza II-go—kol. Prechner—31 gł.

Kol. Klozenberg przy balotowaniu na członka Tow. Lek. otrzymał 32 gł. i został przyjęty na czynnego członka Tow. L.

Do komisyi rewizyjnej i bibliotecznej zaproszono tych samych kolegów, którzy pełnili te obowiązki w r. 1906.

Do komisyi rewizyjnej: Wisłocki, Pański i Likiernik.

Posiedzenie z d. 16 stycznia 1907 r.

Po odczytaniu protokółu z posiedzenia w d. 2 stycznia nastąpiły demonstracye.

I. Kol. Wisłocki: *brak wrodzony chrząstek 3-go, 4-go i 5 żebra* z prawej strony u dziecka 3-miesięcznego.

II. Kol. Goldman—demonstracya chorej po *strumectomia partialis* i guza, usuniętego przez tę operacyę.

III. Kol. Bełżyński—demonstracya chorej z zupełnem *zarośnięciem pochwy i przetoką pęcherzowo-pochwową.*

IV. Kol. Maybaum — przypadek *rozszerzenia wrzecionowatego przełyku* z powodu kurczu wpustu (roentgenogram).

V. Kol. Staweno odczytał sprawozdanie kasowe Tow. Lek. z r. 1906.

VI. Kol. Waserman wygłosił odczyt: „*O zakrzepie zatoki jamistej*“ (druk. w „Czas. Lek.“).

Kol. Helman zapytuje, czy nie może być otwarta zatoka jamista, od strony zatoki klinowej. Kol. Waserman uważa tę drogę za niedobrą, gdyż przy operacyi trudno byłoby zbadać zawartość i stan zatoki jamistej wzrokiem.

VII. Kol. Schoneich: „*Przypadek odmy podskórnej w przebiegu odry powikłanej płonicą*“ (druk. w „Czas. Lek.).

Kol. Silberstrom zapytuje, na jakiej zasadzie postawiono rozpoznanie powikłania płonicą.—Schöneich: lekarz, który przysłał chorego do szpitala, widział typową wysypkę; w szpitaliku, miał typową anginę, ropotok z ucha. Wysypka odrowa zjawiła się w szpitaliku. Kol. W. Jasiński miał przypadek odmy podskórnej przy ospie, bez kaszlu, jako skutek wymiotów. Kol. Silberstrom pyta, czy było łuszczenie. Schoneich: Było, 2-go dnia.

VII. Kol. Szokalski: „*Kilka własnych spostrzeżeń nad działaniem betasulfopidryny przy jodyzmie*“.

Odczyt wywołał ożywioną dyskusyę.

VIII. Kol. Frankanowski zawiadomił, że wypożyczanie czasopism i książek będzie się odbywało we wtorek od 7-ej do 9-ej.

KRONIKA.

(№ 23) — *Sprawozdanie z działalności kasy pomocy dla rodzin lekarzy łódzkich wysłanych na D. W.* W maju 1904 roku zapoczątkowanem zostało przez Towarzystwo Lekarskie Łódzkię zbieranie dobroczynnych składek wśród lekarzy dla zgromadzenia funduszu, z którego można by było wspierać, w razie potrzeby, rodziny tych lekarzy wysłanych na wojnę z Japonią, którzy nie mogli zostawić rodzinom środków utrzymania, albo tych, którzy mogli uledz kalectwu, śmierci i t. p.

Początkowo projektowanem było przyłączenie się do tejże kasy pomocy, powstającej podówczas w Warszawie dla całego Królestwa. Kiedy jednak to przyłączenie uznanem zostało za niepraktyczne, postanowiono utworzyć kasę gubernialną. Nie otrzymawszy na to zgody ze strony kolegów mieszkających po za Łodzią, postanowiono ograniczyć działalność kasy do samej Łodzi i najbliższej jej okolicy.

W tym celu 4. V. 1904 r. powołany został przez Towarzystwo Lekarskie komitet wykonawczy, do którego weszli: kol. L u d w i k F a n k a n o w s k i, J ó z e f K o l i ń s k i i S e w e r y n S t e r l i n g. Po wezwaniu kol. F a n k a n o w s k i e g o do wojska do komitetu wszedł kol. K s. J a s i ń s k i. Komitet wydał odezwę do wszystkich kolegów zamieszkałych w Łodzi, od których zebrał deklaracye na składki, do jakiej się każdy wezwany zobowiąże. Suma zadeklarowanych miesięcznych składek wynosiła 148 rubli miesięcznie. Po półrocznej działalności komitetu zadeklarowana suma okazała się niewystarczającą dla pokrycia zapotrzebowań ze strony rodzin nieobecnych kolegów. To też w listopadzie tegoż roku rozesłaną została druga odezwa do kolegów, po której suma składek wzrosła do 204 rubli miesięcznie.

125 lekarzy łódzkich przyjmowało udział w składkach, wysokość których wynosiła 1 do 10 rubli miesięcznie. Większość kolegów wnosiła zadeklarowane składki w ciągu 10 miesięcy. Niektórzy wprawdzie już po pierwszym miesiącu zaprzestali płacić; natomiast inni wnosili składki w przeciągu 15 miesięcy. Ogólna suma wniesionych składek wynosi 2070 rubli. Nadto od osoby w stanie nielekarskim wpłynęło jednorazowo rubli 50, co razem uczyniło sumę 2120 rubli.

Z powyższej sumy otrzymały bezprocentowe i bezterminowe pożyczki rodziny dziesięciu kolegów, a mianowicie:

1	otrzymała	275	rubli
1	„	230	„
2	„	po 175	„
1	„	150	„
1	„	125	„
1	„	100	„
1	„	90	„
1	„	75	„
1	„	45	„

Razem 10 rodzin otrzymało 1440 rubli

Oprócz powyższej sumy wydatkowano: na inkasenta, druki, książki oraz koresdondencyę. Zestawienie wszystkich wydatków przedstawia się w ten sposób:

1.	Pożyczki rodzinom nieobecnych kolegów	rubli	1440
2.	Opłata inkasenta	„	87,20
3.	Druki, książki i korespondencya	„	33,96
	Razem	rubli	1561,16

Tym sposobem z ogólnej sumy 2120 rubli pozostało *558 rubli 84 kop.* Wszyscy koledzy wysłani z Łodzi na wojnę powrócili zdrowi do swych zajęć. To daje nadzieję, że pożyczone sumy prędzej czy później będą całkowicie zwrócone. Dotąd wrócili całkowicie pobraną pożyczkę dwaj koledzy, czterej zaś zwrócili część pożyczonych pieniędzy. Zwrócili całkowicie:

1 — rubli 76
1 — „ 90

Razem rubli 165

Zwrócili częściowo:

1 — rubli 125
1 — „ 15
2 — „ po 10

Razem rubli 160

Ogółem zwrócono dotąd rubli 325. Pozostało do odebrania rubli 1115. W kasie obecnie posiadamy:

reszty rb. 558,84
zwróconych „ 325,—

Razem rubli 883,84

Prawie cała powyższa suma, bo 850 rubli, została złożona 15. XII. 1906 r. w Banku Handlowym Łódzkim na bieżącym rachunku. Pozostałe 55 rubli 84 kop., które wpłynęły w ostatnim czasie, pozostają tymczasem u K o l i ń s k i e g o.

O przeznaczeniu tych pieniędzy, jako też pozostałych, które, jak się można spodziewać, zostaną zwrócone, widzimy w sprawozdaniu z posiedzenia nadzwyczajnego Tow. Lek. Łódzkiego z d. z grudnia roku zeszłego.

Józef Koliński.

(№ 24) *Pomoc dla rodzin lekarzy wysłanych na D. W. w Kaliszu.* Wskutek listu kol. S a w i c k i e g o z Warszawy, w dniu 17 kwietnia 1904 r. zawiązany został Komitet pod nazwą: „Pomoc koleżeńska“, celem niesienia pomocy rodzinom kolegów wysłanych w czasie wojny 1904—5 r. na Daleki Wschód. Komitet został zawiązany przy Tow. Lek. Kaliskiem, obejmującem gub. Kaliską. W dn. 2 maja tegoż r. wybrano ściślejszy komitet, złożony z czterech kolegów i zajęto się gorliwie jednaniem członków w powiatach gub. kaliskiej. Komitet składał się z kolegów: D r o z d o w s k i e g o, jako przewodniczącego, M e r k l a—skarbnika, K a s p r z a k a—sekretarza i E d w a r d a B e a t u s a.

Najwyższa liczba zjednanych w całej guberni członków była 56. Nie wszyscy jednak stale wnosili składki, niektórzy cofnęli się z uwagi, że położenie kolegów na Dalekim Wschodzie nie może byc tak złe, skoro wiadomo jest że niektórzy przysyłają dość znaczne względnie kwoty pieniężne.

Komitet, jako szczególny obowiązek swój, uważał skrupulatne zbieranie informacyi o stanie materyalnym rodzin wysłanych kolegów; tyko podania stwierdzone bardzo dokładnie były uwzględniane.

Kwoty przesyłane rodzinom kolegów nie przenosiły miesięcznie rb. 25. Więcej dawać nie mogliśmy.

Komitet funkcyonował do października 1905 r.

Załączony protokół komisyi rewizyjnej, podpisany przez kolegów D r e c k i e g o i Z u c k r a, brzmi, jak następuje:

„My niżej podpisani członkowie komisyi rewizyjnej, sprawdziwszy listę ofiarodawców z kwitami pocztowymi wysłanych pieniędzy, znaleźliśmy wszystkie pozycye zgodne z rzeczywistością, a mianowicie:

Przychód: Lekarze m. Kalisza wnieśli	rb.	272.—
powiatu kaliskiego		28.—
„ kolskiego		91.50
„ wieluńskiego		56.—
„ łęczyckiego		128.—
„ słupeckiego		37.50
„ sieradzkiego		41.—
„ konińskiego		82.50
„ turkoskiego		32.—
razem	rb.	768.50
Rozchód:		
Drowa 1 otrzymała	rb.	400.—
„ 2 „		235.—
„ 3 „		125.—
Przesyłka pieniędzy i porto		8.50
razem	rb.	768.50

Kalisz, 1 czerwca 1906 r.

F. Drecki, M. Zucker".

(№ 25) — W № 12 „Kolejarza" znajdujemy artykuł zatytułowany „W sprawie lekarskiej", tyczący porządków kolei W.-Wiedeńskiej.

„Sprawność służby zdrowia na naszej kolei oddawna wywołuje protesty ze strony wszystkich pracowników. To co zrobiono dotychczas w kierunku poprawienia stanu zdrowotności jest niczem, pomimo, że lekarze nasi są przeciążeni pracą, niestety, dotychczas prawie wyłącznie biurową.

Kancelarya lekarza uczą̧stku równa się niemal gubernatorskiej, tyle tam pisaniny, raportów i różnych służbowych formalności. I wszystko to musi załatwiać przeważnie lekarz uczą̧stkowy ze stratą czasu, który tak dobrze mógłby zużytkować na odwiedzenie obłożnie chorych, na rewizyę bufetów, czasami obejrzenie warunków zdrowotnych, w jakich żyją nasi kolejarze, a które niejednokrotnie nie są do pozazdroszczenia.

Na to wszystko brak czasu, bo trzeba się wyrobić z papierów, trzeba i to wstyd powiedzieć, trzeba myśleć o chlebie, bo kolej, wymagając od swego lekarza zupełnego oddania się sprawom kolejowym, stawienia się na każde zawołanie, wynagradza tych ludzi wprost śmiesznie. Po zdobyciu ciężką pracą dyplomu lekarskiego, dostaje nasz lekarz od 500 do 900 rubli pensyi rocznej i wtedy kiedy jego koledzy, poświęciwszy się praktyce lekarskiej w najlichszej mieścinie, zarabiają 2 do 3 tysięcy, on zaledwie może utrzymać sam siebie.

Cóż więc dziwnego, że niejeden traktować będzie swe obowiązki obojętnie, że szukać będzie praktyki po za koleją. Jeżeli teraz zwrócimy uwagę na samo zajęcie, to, w takim naprzykład Piotrkowie, lekarz kolejowy przyjmuje codzień do 40 chorych w ambulatoryum, a potem musi chodzić do chorych, co w Piorkowie, gdzie służba niższa mieszka przeważnie na przedmieściach, wymaga znowu dużo nakładu pracy i wielkiej sumienności. Prawda, że jest i pomocnik, ale ten znowu załatwia chorych na linii, a nawet tylko przy trzech wypadkach takich, ma już cały dzień zajęty, nie mówiąc już o wyczerpaniu, jakie powoduje jeżdżenie drezynami, szczególniej w niektórych warunkach. Tak więc przedewszystkiem należałoby powiększyć skład personelu lekarskiego i dać naszym lekarzom takie środki utrzymania, by nie potrzebowali szukać pracy postronnej.

Nie mniej ważnem jest uregulowanie wypadków udawania się służby kolejnej o poradę do lekarzy postronnych. W wypadkach nieobecności lekarza kolejowego lub w nagłych kolej powinna stanowczo pokrywać wydatki za pomoc lekarską postronną. A samo wydawanie lekarstw? Czy ma się odbywać jak dotychczas w apteczkach kolejowych? Jeżeli tak, żądamy, by apteczki te były kontrolowane przez lekarzy, a sanitaryusz wydający lekarstwo był odpowiedzialny za takowe.

Żądamy również, by władze nasze wejrzały do samego sposobu ordynowania lekarstw. Ograniczenie wydawania wszystkich lekarstw, środków nowszych i droższych nie jest zgodne z pojęciem ludzkiem.

Jeżeli władze nasze chcą pomódz, niech nie ograniczają swej pomocy za pomocą śmiesznych środków oszczędności. To samo odnosi się do porad u specyalistów. Dlaczego koniecznie do Warszawy należy odsyłać chorego, kiedy niejednokrotnie jest specyalista na miejscu, a pracownik i mniej czasu traci i taniej go będzie porada kosztowała.

Również do zdrowotności należeć będzie urządzenie na całej linii wanien i łaźni, a przynajmniej w punktach, gdzie to się pilniejszem wydaje. Szczególnie ważnem to będzie przy warsztatach i remizach parowozowych, na stacyach gdzie są większe magazyny i wogóle więcej służby niższej. Wprowadzenie czynnika czystości i porządku do życia domowego kolejarza, musi odbić się korzystnie za interesach samej instytucyi.

Tyle o urządzeniach hygienicznych.

Dla wykonania i kontroli tego wszystkiego niezbędnem byłoby powołanie komitetów sanitarnych, złożonych z lekarzy i delegatów od służby, którym w tym wypadku powinno być przyznane pewne wynagrodzenie. Mówiąc o komitetach, nadmienić warto, że przy orzekaniu zdatności, pracownika do dalszej pracy, przez Komisyę główną pracownik powinienby mieć prawo powołania ze swej strony i na swój koszt 3 lekarzy patronów, którzyby bronili jego sprawy".

Wielu uwagom tu wypowiedzianym przyznać należy zupełną słuszność.

(№ 26) By zbadać przyczyny niepowodzeń zdrojowisk w Królestwie w r. z., rozesłał zasłużony szermierz sprawy zdrojowisk, Dr. H. Dobrzycki, zapytania do lekarzy zdrojowych i zdaje ze swych badań sprawę w „Zdrowiu" (№ 1). Okazało się, że z wyjątkiem 3 (Nowe-Miasto, Pohulanka, Czarniecka Góra) we wszystkich zdrojowiskach frekwencya znacznie spadła, przybyli przeważnie chorzy niezamożni, leczyli się krócej, mieszkali gorzej (po kilka osób, nie znających się przedtem, w jednym pokoju). Przyczyną tego był wyjazd najzamożniejszych za granicę, zubożenie pozostałych w kraju, fałszywe pogłoski dziennikarskie o zaburzeniach w miejscach kąpielowych polskich. Na 13 odpowiedzi na kwestyonarysz w 10 podano, że chorzy w r. z. byli niezmiernie nerwowo podnieceni wskutek spraw politycznych. („Przegląd Lek.")

(№ 27) Przy badaniu popisowych do wojska zwraca się wyłącznie uwagę na ich stan fizyczny, podczas gdy zboczenia umysłowe, z wyjątkiem wyraźnego obłąkania, idyotyzmu i t. p. nie bywają wcale uwzględniane. Następstwem tego jest, iż do szeregu dostają się osobniki, które z powodu swych psychicznych właściwości nie są bezwarunkowo zdolne do poddania się dyscyplinie wojskowej i wyuczenia się niezbędnego zakresu teoryi i praktyki sztuki wojskowej. Za inicyatywą niejakiego p. Carrié, nauczyciela szkoły dla umysłowo upośledzonych w Hamburgu, sfery woj-

skowe i rządowe w Niemczech zamyślają wprowadzić przy poborze rekrutów pewien rodzają psychicznego egzaminu, a nawet opracowano już odpowiedni spis pytań, na które przeciętny, prawidłowo-rozwinięty popisowy powinien bez trudu dać odpowiedź. Uznano również za wskazane, aby istniało pewne porozumiewanie się komisyi poborowych z władzami szkolnemi szczególniej zaś, aby dyrekcye szkół dla umysłowo upośledzonych przedkładały corocznie wykazy swoich wychowanków, którzy byliby na tej podstawie uwolnieni od służby wojskowej. Ma to być dopiero początek szerszej i szczegółowiej opracowanej akcyi w kierunku uwzględnienia psychicznych właściwości popisowych przy poborze. („Tyg. Lek.")

(№ 28) — „Gazeta Lekarska" w № 6-ym z r. b. pisze (p. „Kronika" № 13 i 14):

„Znana sprawa prof. Bujwida z b. asystentem zakładu hygieny Klemensiewiczem, pomimo orzeczenia sądu, który prof. Bujwidowi dał całkowite zadośćuczynienie i owacyi ze strony młodzieży akademickiej, nie została jeszcze zakończona. Z wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego wyłonił się głos, żądający od Ministeryum Oświaty w Wiedniu usunięcia prof. Bujwida z zajmowanej katedry.

„Nowa Reforma" d. 27. XII. 1906 r., w kwestyi tej pisze co następuje:

„Czy i o ile rozprawa prasowa, wdrożona przez prof. Bujwida przed sądem przysięgłych w Krakowie, udowodniła jego winę odnośnie do administracyjnych stosunków w kierowanym przez niego zakładzie szczepienia wścieklizny, w to nie wchodzimy. Ale zauważyć winniśmy, że jest to w zasadzie kwestya oddzielna, nie mająca nic wspólnego z kwestyą ewentualnego pozbawienia prof. Bujwida katedry uniwersyteckiej. Przedewszystkiem bowiem za administracyę w tym zakładzie odpowiada prof. Bujwid urzędownie przed namiestnictwem, a nie przed wydziałem lekarskim i nie przed senatem Uniwersytetu. Jeżeli ta administracya okazała się wadliwą, a nawet jeśli w niej dopuszczono się nadużyć, to namiestnictwo i w takim wypadku nawet nie usunie z pewnością człowieka fachowej wiedzy i specyalisty z kierującego instytucyą stanowiska, lecz poczyni zarządzenia, aby administracya ta odpowiadała w zupełności swojemu celowi.

Wydział zaś lekarski i senat wtedy miałby tutaj, naszem zdaniem, prawo do urzędowej ingerencyi, gdyby się okazało, że profesor Uniwersytetu, jako lekarz i kierownik zakładu publicznego, sprzeniewierzył się powadze i zadaniu wiedzy i nauki, wypaczając ich zasady i deprawując je w praktycznem, lekarskiem zastosowaniu; gdyby udowodniono, że profesor sprofanował naukę, którą na katedrze profesorskiej reprezentuje, z powodu ignorancyi, lub dla nizkich celów osobistego zysku. Ale rozprawa prasowa, przez prof. Bujwida wdrożona, takiego wyniku nie dała i wogóle nikt nie podniósł zarzutu, jakoby sposób leczenia w zakładzie prof. Bujwida odbywał się niezgodnie ze wskazaniem wiedzy i nauki. Przeciwnie, śledztwo i proces dostarczyły dowodów, że dzięki leczniczej metodzie prof. Bujwida zachowano dla życia całą masę na śmierć okropną skazanych ofiar strasznej choroby, co tylko zaszczyt przynosi nietylko samemu prof. Bujwidowi, lecz i Wszechnicy, która pozyskała go dla specyalnej katedry.

Wreszcie, choćby ktoś w przebiegu procesu odszukał znamiona osobistej winy prof. Bujwida w administrowaniu jego zakładem, to nikt z ludzi dobrej woli, a takich się znajdzie większość w społeczeństwie, złej i małodusznej intencyi w jego postępowaniu się nie dopatrzy.

Wobec tego pozbawienie profesorskiego stanowiska męża, w dziedzinie wiedzy lekarskiej mającego ustaloną opinię, byłoby czynem, któryby uprawniał do szukania w nim motywów ubliżających wogóle powadze i samorządowi tej wszechnicy Jagiellońskiej, którą Polska za swoją chlubę uważać przywykła".

Sprawa, jako czysto koleżeńska, o tyle przykre robi wrażenie, że skoro wydział lekarski przekazał sądowi rozstrzygnięcie zarzutów, umieszczonych w „Naprzodzie" przeciw prof. Bujwidowi, tem samem zrzekł się rozpatrywania jej i zamącania nią spokoju *Almae Matris*. Szkoda, że stało się inaczej.

W ostatniej chwili dowiadujemy się, że Ministeryum nie znalazło żadnych powodów do usunięcia prof. Bujwida z zajmowanej katedry.

Godność pierwszej Wszechnicy Polskiej wymaga, ażeby nieporozumienia pomiędzy przedstawicielami nauki polskiej nie wychodziły po za obrądy wydziałowe i nie utrwalały się w druku na wieczną pamiątkę.

Również z przykrością czytamy w protokule Tow. Lek. Kr. z posiedzenia administracyjnego d. 19. XII. 1906 ustęp następujący:

„Przed przystąpieniem do wyborów zabiera głos k. prof Klecki. Jako członek komisyi redakcyjnej „Przeglądu lekarskiego" poczuwa się kol. Klecki do pewnej odpowiedzialności za artykuły w „Przeglądzie" ogłaszane. Pomimo to, iż sprawę kwalifikowania artykułów, nadesłanych do redakcyi „Przeglądu" na posiedzeniach komisyi redakcyjnej dwukrotnie poruszał, we wrześniu r. b. kol. K. został zaskoczony umieszczeniem bez jego wiedzy w „Przeglądzie lekarskim" artykułu p. t. „Bakterye mleczne jako środek walki ze starością i niektóremi chorobami". Posiedzenie komisyi redakcyjnej zostało zwołane dopiero po ukończeniu druku rzeczonego artykułu w „Przeglądzie lekarskim". Na tem posiedzeniu komisyi redakcyjnej kol. K. wystąpił przeciwko ogłoszeniu tego artykułu w „Przeglądzie lekarskim", a to czyniąc następujące zarzuty: artykuł p. t. „Bakterye mleczne i t. d." nie zawiera nic oryginalnego, jest nienaukowy; autor zaleca w tym artykule środek bakteryjny, nie nazywając, ani też nie opisując mikroba, czy też mikrobów, środek ten stanowiących, a zatem zaleca środek tajny; środek ten jest przytem opatentowany, a autor jest w stosunkach handlowych z fabryką, środek ten wyrabiającą. Na tem samem posiedzeniu komisya redakcyjna uchwaliła ogłosić w „Przeglądzie lekarskim" oświadczenie, podpisane przez wszystkich członków komisyi redakcyjnej, że artykuł p. t. „Bakterye mleczne i t. d." został wydrukowany w „Przeglądzie lekarskim" na wyłączną odpowiedzialność autora. Od czasu powzięcia tej uchwały, t. j. od końca października, kol. K. w pracach komisyi redakcyjnej udziału nie brał. Ponieważ dotychczas uchwały tej nie wykonano, kol. K. prosi, by go nadal do komisyi redakcyjnej nie wybierano, nie chce bowiem należeć do Redakcyi która bez jego wiedzy wydrukowała artykuł taki, jak artykuł p. t. „Bakterye mleczne i t. d.", zgoła się, jego zdaniem, nie kwalifikujący do czasopisma naukowego".

Kol. red. Ciechanowski w odpowiedzi stwierdza:

1) że w czasie artykułu p. t. „Bakterye mleczne i t. d." kol. Klecki nie zażądał zwołania komisyi redakcyjnej;

2) że kol. Klecki odmówił napisania krytycznej odpowiedzi na ów artykuł, gdy się redak-

tor z polecenia komisyi redakcyjnej o to do niego zwrócił;

3) że uchwała komisyi redakcyjnej, powzięta na pierwszem po feryach posiedzeniu (27. X.), została zmieniona na następnych posiedzeniach, o których kol. Klecki był zawiadamiany;

4) że kol. Klecki także o zmianie uchwały został osobno zawiadomiony;

5) że kol. Klecki ustąpienia swego z komisyi redakcyjnej aż do dnia dzisiejszego nie zgłosił.

Kol. prof. Cybulski: Wystąpienie profes. Kleckiego, jak wszyscy Panowie niewątpliwie przyznają, jest skierowane wyłącznie przeciwko mnie. Prosiłem o głos jedynie dlatego, że mówca opiera swe zarzuty na faktach, które nie są zgodne z prawdą. I tak, nasamprzód, nie jest prawdą, że lactobacylina jest środkiem opatentowanym. Takiego patentu nikt nie posiada; powtóre, ona nie jest i nie może być środkiem tajnym, ponieważ dokładnie wiadomo, skąd pochodzą bakterye, wchodzące w skład lactobacyliny i jakie są ich własności biologiczne; nadto wiadomo także, że sama laktobacylina jest wysuszoną hodowlą tych właśnie bakteryi w mleku filtrowanem; z produktów laktobacyliny każdy może wyhodować sam te bakterye. Wobec tych faktów, jakoby laktobacylina była środkiem tajnym, jest według mego zdania zaprzeczeniem rzeczy dla wszystkich oczywistej.

Zdanie prof. Kleckiego o wartości naukowej mego artykułu mnie bynajmniej nie wzrusza, sądzę jednakże, że zarzuty przeciwko treści mego artykułu, na podstawie przyjętego w całym świecie zwyczaju powinny były znaleźć miejsce gdzieindziej; skoro artykuł mój, według zdania prof. Kleckiego, zawierał fakty, niezgodne z dzisiejszym stanem nauki, to fakty te mogły być w odpowiedni sposób wykazane, a o ile zarzuty, przeciwko moim zapatrywaniom poczynione, byłyby słuszne i udowodnione, byłbym niewątpliwie pierwszym, któryby je uznał, ponieważ niemniej, niż prof. Kleckiemu, idzie mi także o prawdę naukową. Mój stosunek do przedsiębiorstwa jest rzeczą prywatną i wszelkie insynuacye w tym względzie uważam za rzecz zupełnie niewłaściwą. (Przegląd Lek. № 5. 1907 r.).

(№ 29) — *Znieważenie Wszechnicy Lwowskiej.* „Gazeta Lekarska“ w № 5 z r. b. pisze: „Gmach Uniwersytetu Lwowskiego w d. 23 stycznia r. b. był widownią gorszącego zajścia, którego sprawcami byli słuchacze narodowości rusińskiej. Z powodu odmówienia immatrykulizacyi w języku rusińskim, akademicka młodzież rusińska urządziła formalny napad na uniwersytet. Akademicy rusińscy zniszczyli zupełnie aulę uniwersytetu i przyległe pokoje biurowe, poprzecinali obicia mebli, połamali tablice i katedry; poodrywali ozdoby u pieców i podruzgotali lampy gazowe, druty dzwonków potargali. Przygotowane do promocyi płaszcze rektorskie i dziekańskie podarli na kawałki. Pokrajali zawieszone w auli portrety rektorów, z których wiele przedstawiało wartość artystyczną. Uniwersytet wygląda jak po pogromie. Przed opuszczeniem uniwersytetu dokonali jeszcze jednego gwałtu: oto napadli na sekretarza uniwersytetu, prof. A. Winiarza i zadali mu kijami trzy ciężkie rany na głowie.

Ten fakt zniewagi, wyrządzony ognisku nauki, oraz napaść na jednego z jego przedstawicieli, niebywałe w dziejach gwałty, popełnione na przybytku wiedzy, na polskiej Alma Mater, z obowiązku pisma, przeznaczonego do szerzenia prawd i ideałów naukowych, zapisać uważamy za konieczne.

Przybytki wiedzy, przybytki sztuki i po wszystkie czasy i po wszystkie ludy, z wyjątkiem nomadów, uważane były za świątynie, którym tylko cześć i najwyższy kult się należy. Nawet hordy Hunnów na wezwanie papieża Leona I-go powstrzymały się od niszczenia we Włoszech zabytków i dzieł sztuki, a Wenecya, w ciągu długich stuleci „zdobywana 18 razy przez zastępy różnego żołdactwa“, zachowała do dziś wszystkie portrety swych dożów.

Pewien odłam akademickiej młodzieży rusińskiej w wieku XX dopuścił się aktu zbrodniczego, przed jakim na wiele wieków przedtem powstrzymywały się hordy barbarzyńców“.

(№ 30) W dniu 31 stycznia w Stowarzyszeniu Lekarzy odbyło się posiedzenie, zwołane przez kol. Bronowskiego, w sprawie udziału Stowarzyszenia w pracach Sekcyi społeczno-zawodowej X-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Jako zasadę, w myśl postanowienia Komitetu Warszawskiego, przyjęto aby zająć się wyłącznie sprawami, dotyczącemi medycyny zawodowej, pozostawiając sprawy społeczno-lekarskie sekcyi hygienicznej.

Z dwóch tematów, proponowanych przez sekcyę lwowską, wybrano temat prof. Jordana: Położenie materyalne i stanowisko społeczne lekarzy oraz projekty reform; na koreferenta do tej pracy dla Królestwa Polskiego wybrany został kol. Szumlański.

Przedstawicielem sekcyi zawodowej w głównej Komisyi Warszawskiej jest kol. Bronowski, który przyjmuje zgłoszenia kolegów, pragnących uczestniczyć w pracach sekcyi i wygłosić odczyty na temat, przez siebie wybrany.

Pomimo ciężkich warunków chwili obecnej, lekarze z Królestwa winni przyjąć jaknajliczniejszy udział w Zjeździe i nietylko przedstawić dorobek naukowy, lecz poruszyć również sprawy naszego zawodu, które tak blisko nas obchodzą, i dalekie są od tego ideału, do jakiego wszelkiemi siłami winniśmy dążyć. („Gaz. Lek.“)

(№ 31) — Jenerał-gubernator wojenny w Płocku skazał na karę pieniężną po 50 rubli kolegów: W. Kosmacińskiego, L. Biszofswedera i M. Themersona za umieszczenie w „Płoczczaninie“ wezwania do ofiar na robotników łódzkich i zbieranie składek.

(№ 32) — Profesorem hygieny bakteryologii w uniwersytecie Fryburskim, w Szwajcaryi, mianowany został kol. Zygmunt Glücksman, polak, piotrkowianin.

Komitet redakcyjny:
J. Brudziński, L. Fankanowski, A. Goldman, J. Grabowski, B. Handelsman, Ks. Jasiński, K. Jonscher, H. Kohn, J. Koliński, A. Krusche, J. Maybaum, J. Michalski, I. Perlis, A. Rząd, S. Serkowski, S. Skalski, E. Sonnenberg, H. Trenkner.

Wydawca: Dr. S. Serkowski. **Redaktor:** Dr. S. Sterling.

Druk A. Karskiego w Łodzi.